

令和 8 年度

食品衛生及び食品の安全確保に関する 講習会のご案内

食品衛生の現状を認識し、その問題点に対する理解を深めていただくとともに、最近の食品衛生及び経営に関する情報の提供等を目的として、講習会を開催しますので、ぜひご参加いただき、今後の営業活動にお役立てください。

1	日時	令和 8 年 9 月 8 日 (火) 13:30～ (受付12:45～)
2	場所	アクティおろしまち 2階 レセプションホールⅢ (福島市鎌田字卸町10-1)
3	内容	◆ 食品衛生の動向について 講師 福島県保健福祉部食品生活衛生課 担当者 ◆ 最低賃金と設備投資に活用できる助成金について 講師 社会保険労務士法人 TMC 福島支店長 田崎 裕昭
4	受講対象者 及び定員	食品の製造・加工、調理、販売施設等の営業者、食品衛生責任者等 50名程度
5	お申込み先	別紙の申込書(裏面)に必要事項を記入して、 FAXで「福島県北食品衛生協会」へお申込みください。 福島県北食品衛生協会 〒960-8002 福島市森合町10-2 福島市保健所内 電話 024-573-5088 FAX 024-573-5222 E-mail shokuei_kenpoku_fukushima.002@amail.plala.or.jp
6	お問い合わせ先	公益社団法人福島県食品衛生協会 〒960-8043 福島市中町7番17号 ふくしま中町会館 電話 024-521-4310 FAX 024-523-5674 E-mail fukushimashokkyo@f-shokkyo.jp

【アクティおろしまちの案内図】



食品衛生及び食品の安全確保に関する講習会 申込書

申込月日： 月 日

お申込み先			福島県北食品衛生協会（FAX024-573-5222）	
申 込 者	営業者氏名・名称			
	営業所名称・屋号			
	営業所所在地			
	営業	許可業種名	□飲食店営業、□その他（ ）	
	種別	届出業種名	□製造・加工業、□販売業	
	連 絡 先		電 話	
FAX				
受講予定者	氏 名（No.1）			
	氏 名（No.2）			
	氏 名（No.3）			
	氏 名（No.4）			
	氏 名（No.5）			

☐ : 該当するものに✓を入れてください。

() : 営業許可業種名を記入してください。

(注) ご記入いただいた内容は、この講習会の実施の目的に限って使用いたします。