

加 入 申 込 書

令和 年 月 日

利根町食品衛生協会長 殿

氏名又は
代表者名 _____ 印

このたび、私は、貴会の趣旨に賛同し、加入いたしたく申込みます。

住 所	(本 社) (営業所)
電 話 番 号	(本 社) () (営業所) ()
名 称	
※取得営業許可名	・飲食店営業 ・菓子製造業 ・乳類販売業 ・食肉販売業 ・魚介類販売業 ・その他 ()
食品衛生責任者名	
従 業 員 数	名 (うち家族従業員 名)

※ 取得しているすべての営業許可名を○で囲んでください。

利根町食品衛生協会事業内容

利根町食品衛生協会では、次のような事業を実施しております。

- 食品衛生指導員並びに保健所職員による店舗検査の実施。
- 食品衛生責任者再教育講習会の実施。
- 飲食物取扱業従事者の健康診断（保菌検査）の実施。
- 食品営業従事者定期外結核検診（レントゲン）の実施。
- 食品営業許可更新手続きの代行。
- 優良営業施設の表彰。
- その他食品衛生に関する相談。

〒300-1622

茨城県北相馬郡利根町布川2947

（利根町商工会内）

利根町食品衛生協会

会長