

令和 6 年度「千葉県調理師講習会」参加申込書

◇千葉県内で調理業務に従事する調理師は 5 年に一度の受講に努める。(千葉県条例)◇

ふりがな	
氏名	
住所	〒 -
連絡先	
勤務先名	
調理師 免許番号	取得地(県)地域名()第 号
受講希望先	開催日: 月 日(実施会場:)
備考	

※ご記入後、右の番号へ F A X 等でお送り下さい。FAX : 043-225-5995

<申込書記入についての注意事項>

①調理師免許の地域名について

⇒千葉県にて免許取得された方は第〇〇号の前に健支や〇〇健福などの地域名がついていますので、お免状を必ずご確認の上、調理師免許の情報は全て記入願います。

FAXをお持ちでない方は、下記住所までご郵送かメールにてお申込み下さい。

〒260-0015 千葉市中央区富士見 2-3-1 塚本大千葉ビル 7F

一般社団法人 千葉県調理師会(お問合せ等はこちらへお願いします。)

TEL:043-225-7736 ・ FAX:043-225-5995

メールアドレス:chiba-ck@helen.ocn.ne.jp