［ 別添様式１ ］

誓 約 書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年 月 日

坂井保健所長　　様

許可営業者　住　所

氏　名

食品衛生責任者として下記の者で申請しましたが、食品衛生法第５１条に定める資格を有していないので、速やかに食品衛生責任者養成講習会を受講させることを誓約いたします。

記

食品衛生責任者　住　所

受講予定の講習会について当てはまる講習会に☑をつけてください。

□　食品衛生責任者養成講習会　　　　　　月　　日受講予定

　　□　eラーニング