

食保発第000332号

平成29年11月20日

各施設長 様

熊本市保健所
所長 長野 俊郎
(公印省略)

平成29年度第2回栄養管理・調理師合同研修会の開催について

向寒の候、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

日頃より、本市の食品保健行政につきましては、格別のご理解とご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、当所では栄養改善事業の一環として、特定給食施設等に勤務する管理栄養士・栄養士・調理従事者等を対象に、資質の向上及び給食業務の円滑な運営推進を図るために、別添チラシのとおり研修会を開催します。

については、ご多忙中とは存じますが、貴施設関係職員の参加をいただきますよう、ご配慮よろしくお願い申し上げます。

なお、参加を希望する場合は、平成30年1月18日(木)までに裏面様式にて当課までお申し込みください(期日厳守でお願いします)。

問い合わせ先：熊本市保健所 食品保健課

(担当：高守、村山)

FAX：371-5172

TEL：364-3188 (内4209)

熊本市食品保健課 行

(担当：高守、村山)

FAX：371-5172

裏面様式

平成 年 月 日

(平成30年1月18日(木)必着)

施設No. -

(別途送付票は不要です。記入後、このまま送信ください。)

平成29年度第2回栄養管理・調理師合同研修会 (1/25分) 参加申込書

このことについて、下記のとおり申し込みます。

施設名	※委託会社職員の方は、派遣先の施設名をお書きください。	
電話番号	()	-
FAX番号	()	-
(ふりがな) 参加者氏名		
勤務年数	年目	年目
資格	管理栄養士 () 栄養士 () 調理師 () その他 ()	管理栄養士 () 栄養士 () 調理師 () その他 ()

※資格欄はあてはまるものの()に○印をつけてください。

その他の方は、その他の()内に職種をお書きください。

