【別添１】

送信先　FAX番号　：　**０５５－２２８－２５６６**（送付状は不要です）

**（公財）山梨県学校給食会　行**　　　　＜※１０月２１日（金）必着＞

 **R4.11.19（土） 山梨県学校給食従事者衛生管理研修会参加 申込書**

　１　団体・所属名

　２　連絡先（電話番号）

【　参　加　者　名　簿　】

|  |  |
| --- | --- |
| 参　加　者　名 | 参　加　者　名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※参加申込書にご記入いただきましたお名前等は、本研修参加者の**およその人数を把握**するために使用するもので、その他の目的には使用しません。そのため、当日の人数や参加氏名に変更があっても、事前に連絡する必要はありません。

※枠が足りない場合は、必要に応じてこの用紙をＡ４サイズでコピーしてお使いください。

　　＜参加上の留意点＞

１　受講者は必ずマスクの着用をお願いします。また、日々の健康管理にご留意ください。

２　当日、会場入り口で検温を行います。熱のある方及び体調不良の方は研修をご遠慮いただ

きます。