

様式第1号

ふぐ処理者認定試験受験願書

年 月 日

長野県知事 様

住 所

(連絡先)

フリガナ

氏 名

生年月日

年 月 日

令和4年11月8日に実施する長野県ふぐ取扱指導要綱に基づくふぐ処理者
認定試験を受けさせていただきます。

注

- ・ 氏名、生年月日は戸籍どおりに楷書ではっきり記入してください。
- ・ 食品衛生責任者になるための資格又は要件を満たす者にあっては、その資格等を確認できる書類

(食品衛生責任者になるための資格等をお持ちの方は、学科試験のうち、水産食品の衛生に関する知識の問題が免除されます。)