

# 誓約書

年 月 日

山口県 環境保健所長 様

郵便番号  
届出者 住 所

氏 名

(電話番号 )

食品衛生責任者制度運営要綱に基づく食品衛生責任者養成講習会を、下記の者に速やかに受講させることを誓約します。

## 記

営業施設	名称、屋号 又は商号	
	所在地	
営業の種類	営業許可	
	営業届出	
食品衛生 責任者	氏 名	
	住 所	
	連絡先	電話番号
備 考		