

# 「衛生管理高度化支援事業」参加申込書

衛生管理高度化支援を受けたいので、次のとおり申し込みます。

「HACCPに沿った衛生管理」の取組み状況について(該当する方へチェック、不明な場合は不要です)

<input type="checkbox"/> HACCP の考え方を取り入れた衛生管理	<input type="checkbox"/> HACCP に基づく衛生管理
---	---

## 1 申込者概要

企業名					
代表者名					
連絡先	所在地	〒			
	電話		E-mail		
資本金	千円	直近の売上高	R	年度	千円
従業員数	名	製造・加工に従事する人数			名
事業内容					

<担当者> ※実務的な作業を担当される方

部署(所属)名				
役職・氏名				
連絡先	携帯	E-mail		

## 2 支援申し込み理由(動機)

--

## 3 自社の強みや課題等

--

## 4 直近年度の県税の納付状況(いずれかに○) 滞納なし 滞納あり

※本申込書にご記入いただいた個人情報については、お申込み企業様へのご連絡目的以外では使用いたしません。