

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
ระหว่างวันที่ ๓๐ - ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๖
ณ ห้องประชุมชั้น ๒ องค์การบริหารส่วนตำบลปากช่อง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

๑. ชื่อร้านอาหาร.....

๒. เข้ารับการอบรม

หลักสูตรผู้ประกอบการ (วันอังคารที่ ๓๐ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๖)

ชื่อ-สกุล ผู้เข้ารับการอบรม

๑.....

๒.....

๓.....

หลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร(วันพุธที่ ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๖)

ชื่อ-สกุล ผู้เข้ารับการอบรม

๑.....

๒.....

๓.....

๔.....

๕.....

(ลงชื่อ).....ผู้ประกอบการ

(.....)

วันที่

หมายเหตุ

๑. ผู้ประกอบการ หมายถึง บุคคลหรือนิติบุคคลที่ได้รับใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหาร และให้หมายความรวมถึงผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ควบคุม กำกับ หรือดูแลการดำเนินการของสถานที่จำหน่ายอาหารนั้น

๒. ผู้สัมผัสอาหาร หมายถึง บุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาหารตั้งแต่กระบวนการเตรียม ประกอบ ปิ้ง จำหน่ายและเสิร์ฟอาหาร รวมถึงการล้างและเก็บภาชนะอุปกรณ์

๓. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม :นางสาวเหมือนฝัน ตะคล้อสันเทียะ นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ

โทรศัพท์ ๐๙๔-๐๐๑๘๐๒๔