食品表示制度講習会参加申込書

**平成30年　　月　　日**

◎本申込書に必要事項を記載の上、FAX又はメールで事務局までお送りください。

◎送り状は不用です。このままお送りください。

**参加申込書**

参加申込締切：10月1日(月)17:00まで

**FAX：098-８７１-１５２４**

**Eメール：syokukyo@ciｒcus.ocn.ne.jp**

お問合せ TEL：098-871-1523

沖縄県食品衛生協会内 担当：嘉数

**(１)参加を希望する会場(いずれかを選択して下さい)**

**□ (10／22)南部地区　 　 □ (10／30) 中部地区　　 □ (11／1)八重山地区**

**□ (11／2)宮古地区　　 □ (11／5) 北部地区**

**(２)参加者**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加者氏名 | | 会社・団体名 | | | 所属・役職 |
| **1** |  |  | | |  |
| **2** |  |  | | |  |
| **3** |  |  | | |  |
| 住所 | 〒 | |  | | |
|  | | |
| TEL |  | | FAX |  | |
| Eメール | @ | | | | |

**１．ご記入頂いた情報については、適切・慎重に管理し、その保護に努めます。**

**２．ご記入頂いた情報は、本講習会の開催に関わる連絡目的のほか、本講習会でのアンケートに関わる内容等での確認、ご案内に利用させていただく場合がございます。**

**３．ご記入頂いた情報を、無断で第三者に開示・提供することはありません。**