**ＨＡＣＣＰ普及啓発講習会参加申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　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下さい。

・送り状は不要です。このままお送り下さい。

**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）

　□(1/8)南部会場　　　□(1/11)中部会場　　□(1/28)八重山会場

　□(1/30)宮古会場　　 □(1/31)北部会場

1. 参加者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| お名前 |  | | |
| 会社名 |  | | |
| 部署、役職 |  | | |
| 業種 | 製造加工業（製造品　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  流通　・　販売　・　卸売　・　飲食  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| ご所属先住所 | 〒　　　- | | |
| 電話番号 |  | FAX |  |
| メールアドレス |  | | |

　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、本講習会の開催に係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頂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・提出することはありません。