

申込書送付先

E-mail ginou@jfha.or.jp

公益社団法人 日本食品衛生協会食品衛生研究所 行

食品の技能比較試験 カビ数 第3回 フォローアップ研修会 受講申込書

開催日：平成30年2月13日（火） 場所：食品衛生センター 東京都渋谷区神宮前2-6-1

受講申込者 以下の何れかに✓印をお願いします。	
(技能比較試験参加試験所) ※技能比較試験カビ数第3回参加試験所は無料です <input type="checkbox"/> 食品の技能比較試験 カビ数第3回 参加試験所 (技能比較試験 試験所受付番号 _____)	
(技能比較試験参加試験所以外) <input type="checkbox"/> 日食協特別会員 <input type="checkbox"/> 食協会員 (所属食品衛生協会名 _____) <input type="checkbox"/> 一般	
(フリガナ) 会社名・団体名	
ご住所	〒 _____ TEL : _____ FAX : _____
受講 申込 者	(フリガナ) 部署名・氏名
	フリガナ (部署名) (氏名) E-mail : _____
	フリガナ (部署名) (氏名) E-mail : _____
請求書の発行が必要な方は○をつけてください	要

① 参加証をE-mailにて送信いたしますのでE-mailアドレスは必ずご記入下さい。

② 受講料は 2月9日(金) までに下記指定口座にお振り込み下さい。

振込手数料は受講申込者にてご負担下さい。

振込日(予定含む)、振込金額につきましてもご記入下さい。

(技能比較試験 カビ数第3回に参加された試験所の方は記入いただく必要ございません)

*受講料振込先：みずほ銀行 青山支店 普通口座 1 2 2 9 7 2 1

公益社団法人日本食品衛生協会

シヤ) ニホンショクヒンエイセキヨウカイ

*受講料振込(予定)日：平成30年 月 日 (銀行 支店より)

*受講料振込金額： _____ 円 (名分)

事務使用欄	受付日	受付番号	送付記録 参加証 ・ 請求書
-------	-----	------	-------------------