

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 申込書

<b>参加申込者</b> 以下の何れかに☑印をお願いします。食協会員の場合はご所属の食品衛生協会名をご記入ください。 <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 : _____
(フリガナ) 部署名・ご担当者	(部署名) _____ (氏名) _____ E-mail : _____

<b>試料送付先</b> <input type="checkbox"/> 参加申込者と同じ（異なる場合は以下に送付先をご記入下さい）	
(フリガナ) 会社名・団体名	_____
ご住所	〒 _____ TEL : _____ FAX : _____
(フリガナ) 部署名・ご担当者	(部署名) _____ (氏名) _____ E-mail : _____

<b>請求先</b> <input type="checkbox"/> 参加申込者と同じ <input type="checkbox"/> 試料送付先と同じ (請求先が、上記と異なる場合は以下に送付先をご記入下さい)	
(フリガナ) 会社名・団体名	_____
ご住所	〒 _____ TEL : _____ FAX : _____
(フリガナ) 部署名・ご担当者	(部署名) _____ (氏名) _____ E-mail : _____

事務使用欄	受付	受付番号
-------	----	------