

食品の技能比較試験 カビ数 第4回 申込書

本技能比較試験をどのようにして知りましたか？（✓印をお願いします）

- 日食協 HP 日食協からのメールマガジン（DM）・お知らせ チラシ
 防菌防黴学会誌 月刊誌「食と健康」 月刊誌「食品衛生研究」
 その他 _____

参加申込者 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。

- 日食協特別会員
 食協会員（所属食品衛生協会名 _____）
 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 : _____

試料送付先 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 : _____

請求先 参加申込者と同じ 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
-------	----	------