

**「食物アレルギー検査実習（基礎1日間コース）」受講申込書**  
**開催日：平成29年7月6日（木）**

平成29年 月 日

(フリガナ) 会社（団体）名			
所属・役職	マイクロペット使用 経験の有無	(フリガナ) 氏 名	
	有 無		
連絡 先	E-mail		
	TEL		
	FAX		
	住所	〒	
請求書の発行が必要な方は○をつけてください		要	

- ① 参加証をメールにて送信いたしますのでアドレスは必ずご記入下さい。
- ② 受講料は 7月3日（月） までに下記指定口座にお振り込み下さい。  
 振込手数料はご負担下さい。  
振込日（予定含む）、振込金額につきましてもご記入下さい。
- ③ 一旦納入いただきました受講料につきましては理由の如何を問わずお返しいたしません。

\*受講料振込先：みずほ銀行 青山支店 普通口座 1229721  
 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ョウカイ

\*受講料振込（予定）日：平成29年 月 日（ 銀行 支店より）

\*受講料振込金額： \_\_\_\_\_ 円（ \_\_\_\_\_ 名分）

◎割引金額でお申し込みの方は必ずどちらかに○を付けて下さい 食協会員・特別会員  
 また、食協会員については所属の食協名をご記入下さい \_\_\_\_\_ 食品衛生協会