

申込書送付先 E-mail : kenshu@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

HP

「食物アレルギー検査実習（基礎 1 日間コース）」 受講申込書

本研修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  
 日食協の月刊誌「食と健康」  日食協の月刊誌「食品衛生研究」  上司の紹介  
 以前の参加者からの勧め  その他.....

平成 年 月 日

(フリガナ) 会社名		
所属・役職		食物アレルギー 検査の経験
(フリガナ) 氏名		有 ・ 無
連絡先	E-mail	
	TEL	
	FAX	
	住所	〒
ご所属の食協名	例) 日食協特別会員, ○○食品衛生協会	
請求書の宛名	※上述の会社名や申込者と異なる場合にご記入ください。	

- ① 参加証と請求書をメールにて送信いたしますので、E-mail アドレスは必ず記入下さい。
- ② 受講料は請求書受領後、7月2日（月）までに指定口座にお振り込み下さい。  
振込先口座につきましては、請求書に記載いたします。  
また、振込手数料はご負担下さい。
- 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。