

公益社団法人日本食品衛生協会 公益事業部 宛
 (FAX 03-3403-2384)

平成 28 年度「HACCP 指導者養成研修会」参加申込書

※講習会当日は後日メールもしくは FAX にてお送りする確認票を受付にご提示ください。
 以下すべてご記入ください

申込日	平成 年 月 日 (会場ごとに申込開始日が異なります)				
会場	いずれかに○	東京	仙台	名古屋	福岡 大阪
フリガナ 氏名				生年月日	
				西暦	
	年		月	日	
貴社名					
部署名				役職名	
E-mail					
貴社 住所	〒 _____				
TEL				FAX	
業種	食品製造業*		小売・流通業*		検査機関
	食品衛生監視員 0B		食品衛生監視員 (現職)		
	その他 ()				
	※事業所の許可業種、主な製造・調理品目 ()				
修了した講習会名				実務経験年数 (衛生管理に関し)	約 年
受講目的					
自宅 住所	〒 _____			連絡先希望に○を 付けてください 所属先 自宅	
E-mail					
自宅 TEL					

注) 当協会では、ご提供をいただいた情報につきまして、適正な管理・利用とその保護に努めています。
 また、これらの情報は、当協会からの各種及び出版物・共済・試験検査等のご案内等にも使用させていただきます場合がありますので、あらかじめご了承ください。