

平成24年度
「微生物研修会」参加申込書
(非 会 員)

平成 年 月 日

一般社団法人食品衛生登録検査機関協会
理事長 高 谷 幸 様
(FAX : 03 - 3403 - 8268)

検査機関名

代表者名

印

下記のとおり _____ 名の参加を申し込みます。

記

所 属 (職 名)	氏 名
TEL	
FAX	
E-mail	

【連絡先】は出席者の代表者の方の連絡先をお願いします。

※ 参加費 (20,000 円 / 1 名) は、10月19日 (金) までに下記指定口座にお振込み願います。

参加費振込先 : (銀行名) みずほ銀行 青山支店 (2 1 1)
口座名義 一般社団法人食品衛生登録検査機関協会
シャ) ショクヒンエイセイトウロクケンサキカキョウカイ
口座番号 (普通) 1 9 3 9 1 5 5

※ なお、振込手数料につきましては、ご負担願います。

申し込みは、平成24年10月15日 (月) までにFAXで願います。

※ 参加についての決定通知は特に発行しませんのでご了承下さい。