平成24年度「器具・容器包装研修会」申込書

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　髙　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	
情報交換会	参加の可否について（　）に○印をお願いします。 参加　（　　）　不参加　（　　）

【連絡先】は出席者の代表者の方の連絡先をお願いします。

※ 研修会参加費は（10,000 円／１名）は、11 月 14 日（水）までに下記指定口座にお振込み願います。

研修会参加費振込先：（銀行名）　みずほ銀行　青山支店（２１１）
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ﾝｷｮｳｶｲ
口座番号　　（普通）１９３９１５５

※　なお、振込手数料につきましては、ご負担願います。

※　情報交換会の参加費は当日徴収（1,000 円／１名）し、領収書を発行いたします。
宛名：機関名、但し書き：情報交換会参加費として、日付：24 年 11 月 16 日
上記で発行いたします。（但し書き等でご希望がございましたら、事務局までお願いいたします）

申し込みは、平成２４年１１月８日（木）までにＦＡＸでお願いします。

※ 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。