平成25年度

「業務管理研修会」参加申込書

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

※必ずどちらかに○印のご記入をお願いします

所　属（職　名）	氏　　名	**※情報交換会**
		参加　・　不参加 （　　）（　　） （　　）（　　） （　　）（　　）

※開催場所	**東京・2/14 開催**　（　　）	**大阪・2/28 開催**　（　　）
ＴＥＬ		
ＦＡＸ		
E-mail		
※情報交換会	参加の可否について○印をお願いします。	

【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（**15,000 円**／１名）は、**２月５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（3,000 円／１名）いたします。
領収書は、宛名：機関名、但し書き：情報交換会参加費として、日付：開催日を記載し発行いたします。（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２６年１月３１日（金）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。