平成28年度「マイコトキシン研修会」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　桑 﨑　俊 昭　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。

※　研修会参加費は（16,200 円／１名）は、**9 月 21 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。

申し込みは、平成２８年９月１６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。