

# 平成29年度「食品添加物研修会」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 崎 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】複数でお申し込みの場合は参加者の代表者の方の連絡先をお願いします。

※ 参加費は (37,800 円 / 1 名) は、9月28日 (木) 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 (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) ショクビンエイセイワ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29年9月21日 (木) までにFAXでお願いします。  
参加の確定通知は9月22日 (金) までにFAXにてご連絡いたします。