平成29年度

「業務管理研修会」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　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

※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

※開催場所	**東京・2/2 開催**　（　　）	**広島・2/16 開催**　（　　）
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（**21,600 円**／１名）は、**1 月 29 日（月）**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３０年１月２２日（月）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。