

平成29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 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

※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 (16,200 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ワクケンサカンキョウカイ
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。