平成25年度
「微生物研修会」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

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。

※　参加費（15,000 円／１名）は、**12 月 2 日（月）**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２５年１１月２５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。