

HACCP の制度化等に係る講習会

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 御中
(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。

※ 参加費は（9,000 円 / 1 名）は、**2月2日（金）**までに下記指定口座にお振込み願います。

参加振込先：（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

シヤ) ヨクニ江化仆加ケサ勘ナヨウカ)

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24日（水）までにFAXで願います。