

# HACCP の制度化等に係る講習会

## 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 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(7,000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) ヨクニエヒケトウカケサカシヨウカイ

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24日(水)までにFAXで願います。