令和元年度 HACCP トレーナー養成講習会

参 加 申 込 書

（非 会 員）

令和　　年　　月　　日

一般社団法人食品衛生登録検査機関協会
事務局　御中
（FAX：０３－３４０３－８２６８）

研修会名：令和元年度 HACCP トレーナー養成講習会
開催日時：令和２年１月２２日（水）９：５０～１７：１０
開催場所：　食品衛生センター５階（東京都渋谷区神宮前２－６－１）
TEL:(03)-3403-9668

上記研修会について参加を申し込みます。

所属機関名		
参加者氏名		
所属部署・役職		
連　絡　先	TEL :	FAX :
	E-mail :	

※同一機関で複数お申し込みの場合は、申込人毎にお願いいたします。

※参加費（16,500 円）は 1 月 15 日（水）までに下記指定口座にお振込願います。
参加費振込先：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。

令和２年１月１０日（金）までに表記事務局までＦＡＸでお申し込み下さい。