

山形県食品適正表示推進者養成講習会 受 講 申 込 書

(申込日) 平成 29 年 月 日

受講希望会場	【該当するものにひとつに○印をつけてください】			
	1	10月11日(水曜日)	2	10月17日(火曜日)
	会場：山形市総合スポーツセンター		会場：三川町公民館	
講習区分	【受講する講習区分のひとつに○印をつけてください】			
	1	生鮮食品	2	加工食品
	3	生鮮・加工食品		
	4	再講習		
会社(店舗)名	※部署名までお書きください			
希望受講者	フリガナ			
氏名				
主な業種	【該当するものひとつに○印をつけてください】			
	1	製造・加工・小分業	2	販売業
	3	輸入業		
	4	流通業		
	5	その他 ()		
	(参考：1.小分業：仕入れた食品を小分け包装する業 2.販売業：野菜・果物、穀類・乾物・食肉・魚介類、その他食品小売販売業 3.輸入業：食品の輸入業 4.流通業：スーパー、市場、卸売等 5.その他(1~4にあてはまらない業種))			
会社(店舗)住所	〒 -			
返信先住所	〒 -			
	※上記住所と同じ場合「同上」と記入			
連絡先	・ TEL ()		・ FAX ()	

必要事項をご記入のうえ各地区食品衛生協会に受講料を添えてお申し込みください。

(確認書は FAX にて送信いたします。送信予定は講習日のおよそ 10 日前です。)

＜山形県食品適正表示推進者養成講習会受講申込確認書＞

(確認書送信日) 平成 29 年 月 日

上記講習会の申込みを受付いたしました。

当日はこの申込確認書で受付しますので必ずご持参ください。

受付番号 No. _____

※地区通しNo.必須

(取扱食協チェック欄)		県食協 使用欄
地区食協記入項目 《該当に○印》		
山 寒 北 新 酒 鶴 長 東	会員・非会員	
地区通しNo.		