

(FAX送信先)

一般財団法人 日本食品検査	
<input type="checkbox"/> 札幌検査所	011-612-1534
<input type="checkbox"/> 仙台検査所	022-254-8995
<input type="checkbox"/> 首都圏事業所	03-3765-1674
<input type="checkbox"/> 名古屋検査所	052-671-5302
<input type="checkbox"/> 関西事業所	078-302-1097
<input type="checkbox"/> 福岡検査所	092-474-3363

オープンセミナー参加申込書

下記の様式に会社名および参加者氏名をご記入の上 FAX にてお申し込みください。

■参加申込日 年 月 日

申込みコース (該当するコースを 記載してください。)			
開催日/会場 (2日以上の場合は 開催日初日)			
会社名 団体名	(フリガナ)		
住所	〒		
T E L		F A X	
受講者氏名	(フリガナ)		
所属部署 役職名			
E-mail			
受講者氏名	(フリガナ)		
所属部署 役職名			
E-mail			

■ 3名以上参加される場合は、本紙をコピーしてご使用願います。

※お振込み方法につきましては、後日担当者よりご連絡させていただきます。

※ 受講者以外の方に申込確認書のFAXの返信を希望される場合は別途担当者名等を記載ください。

担当部署 役職名 () 担当者氏名 ()

T E L () F A X ()

個人情報の取扱いについて お申込み時にいただいた個人情報は、当該業務および弊社からのご案内を目的とする以外には利用しません。お客様の許可なく第三者に提供することはありません。