

～～～食品の適正表示・安全性向上セミナー参加申込書～～～

○参加会場（希望会場の「参加」欄に○を付けてください。）

参加	会場	セミナー申込先
	山口会場 10月28日 (月)	山口健康福祉センター（山口環境保健所） 〒753-8588 山口市吉敷下東 3-1-1 FAX：083-934-2527 Email：shoku-s-yamaguchi@pref.yamaguchi.lg.jp
	下関会場 10月29日 (火)	独立行政法人 水産大学校 食品科学科 〒759-6595 山口県下関市永田本町 2 丁目 7-1 FAX：083-286-7434 Email：shokka@fish-u.ac.jp

○参加者（e-mail 申し込みの場合は、件名に「セミナー申込」と記載）

所属	社名等		
	業種	食品製造業（ ）、食品販売業（ ） その他（ ）	
	住所	〒	
	申込み 担当者 連絡先	氏名 部署・職名 TEL e-mail	
参加者氏名	所属部署・職名	連絡先 TEL・e-mail (上記担当者と異なる場合)	

※受付に参加者名刺受けを備えますので、名刺をご持参ください

※参加者の個人情報は、本セミナー及び今後の食品安全・食品表示などの関連情報の発信以外には使用しません。

○今後の情報等の案内について（該当に○を付けてください）

（ ）拒否する （ ）了承する ※記入がない場合は了承として扱います