

別紙

FAX送付票

村山保健所生活衛生課
食品衛生担当あて
(FAX:023-627-1107)

「食品表示講習会」参加申し込み

所属(店舗名等): _____.

住所: _____.

電話: _____.

担当者名: _____.

所 属	おなまえ	参加日 (○で囲んでください)
		9/10 ・ 11/12 ・ 1/22 ・ 2/18
		9/10 ・ 11/12 ・ 1/22 ・ 2/18
		9/10 ・ 11/12 ・ 1/22 ・ 2/18
		9/10 ・ 11/12 ・ 1/22 ・ 2/18
		9/10 ・ 11/12 ・ 1/22 ・ 2/18
		9/10 ・ 11/12 ・ 1/22 ・ 2/18

(質問ある方はご記入ください)

※開催日の10日前まで送付してください