

島根県薬事衛生課食品衛生グループ あて
(FAX番号: 0852-22-6041)

平成28年度食品適正表示研修会 受講申込書

企業等の名称	
主な業種等 ※該当するものに○	製造業 加工業 輸入業 販売業 行政関係者 (主な取扱品目)
県内事業所等の住所	
連絡先	(担当者氏名)
	(電話)
	(FAX)

※定員に達した際などに連絡する場合がありますので、連絡先の電話番号は忘れずに記入してください。

■受講希望者氏名、受講会場

受講者希望者氏名	受講会場 ※どれか1つに○
	6/14 (火) 浜田会場 6/16 (木) 松江会場
	6/14 (火) 浜田会場 6/16 (木) 松江会場

※お送りいただいた情報は、本研修会の目的以外には使用いたしません。

【お問い合わせ先】 島根県薬事衛生課食品衛生グループ 電話: 0852-22-6487