

受付番号

※協会使用欄

申込書 兼 受付票

(本用紙を当日ご持参下さい。)

希望日 ※希望日に○	甲府会場 11月25日(金) 吉田会場 12月1日(木) 甲府会場 12月21日(水)
ふりがな 氏名 (複数名記入可)	
事業所名称 (該当しない場合は、 無記入)	
事業所所在地 または 住所	〒
電話・FAX	電話 FAX
業種等	①食品関係事業者 ②福祉事業施設関係者 ③一般消費者 ④その他()

- ※ 申込者数が少ない場合、開催しないことがありますので、必ず電話番号をご記入下さい。
- ※ 受付済みの FAX を返信致しますので、必ず FAX 番号もご記入下さい。
- ※ 複数の申込み者の場合はコピーして記入ください。

《お問合せ先》

一般社団法人 山梨県食品衛生協会 (担当: 相澤・米山・本庄)

〒400-0836 甲府市小瀬1145番地1

電話 055-242-0880 FAX 055-242-0881