

一般社団法人長野県食品衛生協会 ノロウイルス食中毒防止セミナー事務局 宛

FAX 送信先：026-234-5057

ノロウイルス食中毒防止セミナー参加申込書

[申し込み締切：平成28年12月1日(木)]

定員になり次第締め切りますので、お早めにお申し込みください。

受講 希望者	フリガナ		
	氏名		
勤務先又は所属先			
連絡先 (※1)	住所 〒		
	連絡先宛名 電話番号：	FAX 番号：	
区分 (該当の □に□を記 入)	<input type="checkbox"/>	食品衛生協会の会員	
	<input type="checkbox"/>	会員外 (※2)	受講料の支払方法 <input type="checkbox"/> 当日現金払い、 <input type="checkbox"/> 事前振込
備考			

(注意)

※1【連絡先】受付番号連絡票を送信いたしますので連絡先は必ずご記入ください。

※2【区分】会員外の方につきましては、受講料の支払い方法について、当日受付でのお支払いか事前振込か必ずチェックを入れてください。事前振込を希望された方には、請求書をお送りします。なお、振込料は申込者のご負担となります。また、振り込まれた受講料は欠席されてもお返しできませんのでご承知おきください。