

一般財団法人食品環境検査協会 診断事業部 宛

FAX:03-3522-2754

HACCP 講習会:3 日間コース申込書

お申込み日: 年 月 日

ご連絡先	貴社名			
	ご住所	〒		
	TEL		FAX	
	MAIL		ご所属 役職名	
	フリガナ			
	お名前			
	業種	1. 食品製造業 2. 流通/小売業 3. 教育機関 4. コンサル・審査 5. 官公庁 6. その他()		

ご請求先が上記と異なる場合は下欄にご記入ください。

ご請求先	〒		
	(社名・部課名等)		
	お名前	TEL	FAX

書類送付及び参加票作成の都合上、楷書体でご記入ください。

コース コード	事業所/ご所属部署名	役職名	フリガナ
			氏 名

【お申込み受付について】

本申込書を受信後、弊会から確認のお電話を差し上げ、受付完了となります。
 数日経っても受付確認の電話連絡が無い場合は、お手数ですがご一報くださいますようお願いいたします。
 お申込みをキャンセルされる場合は、なるべく早くご連絡ください。
 開催まで 2 週間を切ったからのお申し出、または連絡を頂けない場合は参加費の 100%をキャンセル料とし申し受けます。
 1 コースに複数名お申込み頂いた場合は、人数の調整にご協力頂くことがございます。

—— 事務処理欄 (これより下には記入しないでください) ——

受付	入力	連絡	処理欄	入金

【個人情報の利用目的】お客様の個人情報は、弊会の試験・検査等の業務に係る連絡・調整及び弊会が実施する各種情報等のご案内に限り、利用いたします。