

第3回微生物検査実技研修会参加申込書

会員：個人正会員・団体正会員・個人賛助会員・団体賛助会員 会員番号 K・Z・D・S _____

申込者氏名 _____ 申込者所属（団体会員） _____

住所 〒 _____

連絡先電話番号 _____

申込受付後、受講票・会場への案内図と請求書は申込者宛に上記の住所へ郵送します。

研修会参加者氏名（個人賛助会員本人） _____

研修会参加者氏名 _____ 1（個人正会員・団体正会員・団体賛助会員）

研修会参加者氏名 _____ 2（団体正会員・団体賛助会員）

研修会参加者氏名 _____ 3（団体正会員）

一般（食品微生物検査に携わっているが経験の浅い方、携わる予定である方、などが対象です）

参加者氏名 _____ 参加者所属 _____

住所 〒 _____

連絡先電話番号 _____

申込受付後、受講票・会場への案内図と請求書は申込者宛に上記の住所へ郵送します。

*：お問合せにつきましては事務局までメールでお寄せ下さい。

申込書送信先 食の安全を確保するための微生物検査協議会 事務局

Mail info@foodsafety-bikyo.com

問合せ先：食の安全を確保するための微生物検査協議会 事務局

〒190-0011 立川市高松町 1-100-55 電話・Fax 042-529-6256