

食の安全を確保するための微生物検査協議会

第2回 微生物検査実技研修会(基礎編) 参加申込書

●会員の方

会員種別	<input type="checkbox"/> 個人正会員 <input type="checkbox"/> 団体正会員 <input type="checkbox"/> 個人賛助会員 <input type="checkbox"/> 団体賛助会員
会員番号	K・Z・D・S (番号)
申込者氏名	
申込者所属(団体会員)	
住所	〒
連絡先電話番号	
参加者 氏名 1	氏名： 種別： <input type="checkbox"/> 個人賛助会員本人 <input type="checkbox"/> 個人正会員 <input type="checkbox"/> 団体正会員 <input type="checkbox"/> 団体賛助会員
参加者 氏名 2	氏名： 種別： <input type="checkbox"/> 個人賛助会員本人 <input type="checkbox"/> 個人正会員 <input type="checkbox"/> 団体正会員 <input type="checkbox"/> 団体賛助会員
参加者 氏名 3	氏名： 種別： <input type="checkbox"/> 個人賛助会員本人 <input type="checkbox"/> 個人正会員 <input type="checkbox"/> 団体正会員 <input type="checkbox"/> 団体賛助会員

※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いたします。

●非会員の方 ※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上記の住所へ郵送いたします。

参加申込書の送信先：食の安全を確保するための微生物検査協議会 事務局

FAX : 042-529-6256

お問合せにつきましては事務局までお寄せ下さい。電話番号は上の Fax 番号と同じです。なお、担当者が不在の場合がありますので、ご面倒ですがなるべくメール (info@foodsafety-bikyo.com) またはファクシミリでお問合せ下さい。