

公益社団法人日本食品衛生協会 公益事業部 宛
 (FAX 03-3403-2384)

平成 27 年度「HACCP 指導者養成研修会」参加申込書

※講習会当日は後日 FAX にてお送りする確認票を受付にご提示ください。

以下すべてご記入ください

申込日	平成 年 月 日						
会 場	いずれかに○	東京	岡山	仙台	名古屋	福岡	
フリガナ 氏名					生年月日		
					西暦		
					年	月	日
所属先					役職		
E-mail							
所属先 住所	〒 _____						
TEL				FAX			
業種	食品製造業*		小売・流通業*		食品衛生監視員 OB		
	その他()						
	※事業所の許可業種、主な製造・調理品目						
	()						
修了した講習会名				実務経験年数	約 年		
自宅 住所	〒 _____				連絡先希望に○を 付けてください 所属先 自 宅		
E-mail							
自宅 TEL							

注 1) 当研修会を修了された方の中から当協会が実施する HACCP 導入施設への HACCP 指導者による指導助言事業にかかわる人材バンク（仮称）に登録いただく場合がございます（任意）。

注 2) 当協会では、ご提供をいただいた情報につきまして、適正な管理・利用とその保護に努めています。また、これらの情報は、当協会からの各種及び出版物・共済・試験検査等のご案内等にも使用させていただきます場合がありますので、あらかじめご了承ください。

以 上

H P