

申込日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

HACCP 講習会(12月13日～15日) 申込用紙

貴社・団体名			
参加者氏名	フリガナ		
所属部署		役職	
ご住所	〒		
電話番号		FAX	
E-mail			
請求先	上記と異なる場合のみご記入下さい		
その他連絡事項			

※複数名での参加をご希望の場合は、お手数ですが、1人ずつ申し込み下さい。

※FAX受領後、確認のために当方からご連絡を差し上げます。もし、申し込み後、3営業日経っても連絡がないようでしたら、お電話でお問い合わせください。

※お知らせ頂いた個人情報は、本講習会の案内及び弊社が実施する各種情報提供や事業のご案内に限り利用します。