

食の安全・安心出張セミナー

申 込 書

●お申込み者について

年 月 日

団体の名称			
代表者ご氏名			
ご 連 絡 先	【担当者ご氏名】		
	【住所(所在地)】		
	【TEL】	【FAX】	
	【メールアドレス】		

※ 団体の名称がない場合「〇〇の集まり」でも結構です。

※ いただいた個人情報は県が厳重に管理し、連絡などの目的以外には使用いたしません。

●ご希望のテーマ

テーマ名	
特に説明してほしいこと	

●ご希望の日程・場所など

ご希望の日時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
開催方法	対面形式 ・ オンライン(ZOOM)形式
会 場	【会場名】
	【所在地】
	【会場TEL】
予定参加人数	

※ 日程によってはお受けできない場合もございますので、予めご了承ください。