ＦＡＸ：（０８５２）２２－６０４１（島根県薬事衛生課）

「令和４年度食品表示基礎セミナー」参加申込書

（開催日1週間前までにお申し込みください）

下記フォームに必要事項を記載の上、FAXまたはメールでお送りください。

☆ご希望の会場やご希望時間にチェックをお願いします☆

|  |  |
| --- | --- |
| 講習会名称 | 食品表示基礎セミナー |
| 希望会場 | 雲南会場（農産物加工品編） | 令和４年12月１日(木)　14:00～16:00　　雲南合同庁舎５階　501、502会議室 | □ | いずれかにチェックをご記入ください |
| 益田会場（農産物加工品編） | 令和４年12月６日(火)　14:00～16:00益田合同庁舎5階　大会議室 | □ |
| 松江会場（菓子編） | 令和５年１月12日(木) 14:00～16:00　松江合同庁舎2階　講堂 | □ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加者情報 | 企業名 |  |
| 所在地 |  |
| 従業員数 | 　　　　　　　名 | 主要製品 |  |
| 連絡先 | 所属 |  | 電話 |  |
|  |  | FAX |  |
| E-mail |  |
| 参加者氏名 | 部署 ・ 役職名 | ご氏名 (ふりがな) |
|  |  |
|  |  |

**※定員を超える場合は、先着順にて決定させて頂きますことを予めご了承ください。**

　**なお、定員を超え、受付が出来なかった際には薬事衛生課からご連絡いたします。**

※今回申し込みにあたりご記入いただきました参加者情報は、本講座に係る運用・管理および講座後の各種アンケート並びにアフターフォロー以外の目的では使用しません。但し、保健所等の公的機関から感染症に係る情報提供の要請があった場合は、必要に応じて提出することがあります。

【お問い合せ先】

〒690-8501　松江市殿町１番地

　島根県健康福祉部薬事衛生課食品衛生グループ

TEL：0852-22-6487　FAX：0852-22-6041

E-mail: yakuji@pref.shimane.lg.jp