



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	<input type="checkbox"/>	 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	<input type="checkbox"/>	
	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	<input type="checkbox"/>	

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	
		ふりがな 氏名			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いただ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。

【お問い合わせ先】

〒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