食の安全・安心出張セミナー

申 込 書

年 月 日

●お申込み者について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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｢○○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。

●ご希望の日程・場所など