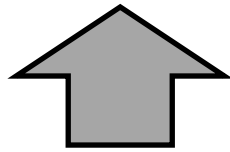


島根県薬事衛生課食品衛生グループ 行き

(FAX番号：0852-22-6041)



新たな加工食品の原料原産地表示に関する説明会 受講申込書

事業者名	
事業者住所	〒
事業者区分	製造業 加工業 販売業 行政関係者 印刷業者 ()
連絡先	(申込責任者)
	(電話)
	(FAX)

※定員に達した際などに連絡する場合がありますので、連絡先の電話番号は忘れずに記入してください。

■受講希望者氏名、受講会場

受講希望者氏名	受講会場※どれか1つに○
	浜田会場 松江会場
	浜田会場 松江会場

※お送りいただいた情報は、本研修会の目的以外には使用いたしません。

【お問い合わせ先】島根県薬事衛生課食品衛生グループ 電話：0852-22-6487