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