

# 令和8年度 食品表示講習会 会場受講参加申込書

(FAX : 054-221-2342)

参加会場 (☑を記入)	<input type="checkbox"/> 静岡会場 6月22日(月) 男女共同参画センターあざれあ501会議室 <input type="checkbox"/> 沼津会場 10月7日(水) 沼津プラサヴェルデコンベンションぬまづ402会議室 <input type="checkbox"/> 袋井会場 1月19日(火) 袋井西コミュニティセンター(彩雲館)大ホール
事業者名 (団体名)	
氏名 (受講者代表または担当者)	
所在地市町名	静岡県 市・町
連絡先 (電話番号)	— — ※日中に連絡の取れる 番号をご記入ください
受講者数	名

※中止等の緊急時を除き、講習会前に本講習会に関する御連絡を差し上げることはございません。  
※お預かりした個人情報は目的の趣旨以外には使用いたしません。