申込書送付先　E-mail：　kenshu@jfha.or.jp

公益社団法人日本食品衛生協会　食品衛生研究所　行　　HP

「食物アレルギー検査実習（基礎１日間）」　受講申込書

本研修をどのようにして知りましたか？（✔印をお願いします）

☐ 日食協 HP　　☐ 日食協からのメールマガジン（DM）・お知らせ
☐ 日食協の月刊誌「食と健康」　　☐ 上司の紹介
☐ 以前の参加者からの勧め　　☐ その他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

年　　月　　日

（フリガナ） 会　社　名			
所属・役職			食物ｱﾚﾙｷﾞｰ 検査の経験
（フリガナ） 氏　　名			有　・　無
連絡先	E-mail		
	ＴＥＬ		
	ＦＡＸ		
	住　所	〒	
ご所属の食協名		※日食協特別会員、または〇〇食品衛生協会	
請求書の宛名		※上述の会社名と異なる場合にご記入ください。	

① 本参加証をメールにて送信いたしますので、E-mail アドレスは必ず記入ください。

② 請求書は、実習当日にお渡しいたします。受講料は請求書受領後、10 月末日までに請求書に記載の口座へお振込みください。また、振込手数料はご負担ください。

③ 一旦納入いただきました受講料につきましては理由の如何を問わずお返しいたしません。