

# 〔講習会申込票〕

一般社団法人 大日本水産会 国際・輸出促進部 品質管理課  
品質・衛生管理講習会担当事務局 宛

FAX : 03-3582-2337

品質衛生管理講習会の開催を希望します

(該当区分をチェックしてください。)

平成 年 月 日

1. 申込者名称 : .....
  2. 担当者所属・役職・氏名 : .....
  - 所属先 : .....
  - 役職 : ..... 氏名 : .....
  3. 担当者住所、電話、FAX 番号、e-mail アドレス : .....
  - 住所 : (〒.....)
  - TEL : ..... FAX : .....
  - e-mail アドレス : .....
  4. 開催希望講習会  
 一般的衛生管理講習会       HACCP 講習会 (3 日間コース)
  5. 開催希望日及び時間  
開催希望日 : ..... 時間 : .....
  6. 開催場所及び施設名 (名称、住所、TEL)  
施設名 : .....
  - 住所 : .....
  - TEL : .....
  7. 受講予定人数及び受講者の職種等 (経営者、管理部門、現場責任者、品質管理担当等)  
 一般的衛生管理講習会  
予定人数 : .....
  - 受講者の職種等 : .....
  - 希望する講演内容 : .....
  - .....  
 HACCP 講習会 (3 日間コース)  
.....  
予定人数 : ..... (定員 36 名を確保できるようお願いします)
- 注 1) 会場の手配、講習会開催の周知等は申込者にご協力いただきます。  
注 2) 受講者が多数の場合や特定の事業者に偏っている場合は、事業の趣旨を考慮し、本会事務局で受講者の調整を行います。
8. その他、(ご希望、質問等があればご記入下さい。)  
.....  
.....  
.....

以上