

〔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。)

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