

小規模事業者向け食品衛生管理セミナー 参加申込書

希望会場 ※どちらかに○	7/2(木)柳井クルーズホテル	7/3(金)セントコア山口	
貴社・団体名	業種		
所在地 〒			
電話番号		FAX	
E-Mail			
参加者	(役職)	(氏名)	
	(役職)	(氏名)	
	(役職)	(氏名)	
	(役職)	(氏名)	
	(役職)	(氏名)	
講師へのご質問等ございましたら、ご記入ください			

申込締切: 令和2年6月17日(水) ※ご記入いただいた情報は、
本セミナーの目的以外には使用いたしません

お申込先 所属する商工会 または 山口県商工会連合会 宛
へ本申込書をご送付ください。

【山口県商工会連合会 FAX 083-925-8700】