

健康食品取扱事業者講習会参加申込書

会 社 名		
住 所		
電 話 番 号	参加者のうち、代表の方の連絡先を記入してください。 TEL 氏 名	
	講習会に参加されない方 が連絡先になる場合は、こちらに御記入下さい。 部署名 TEL 氏 名	
参加者氏名	フリガナ	部 署 名
	氏 名	

※ 申込人数は、一団体9人まででお願いします。

返信用封筒に貼る切手は下記のとおりをお願いいたします。

申込人数3人まで → 80円切手

申込人数4人以上 → 90円切手

(切手の代金が足りない場合、払込み用の通知書を送ることができないため、御注意ください。)