**参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様 |
| 住　所 |  |
| 氏　名 |  | 電話 |  |
| メールアドレス |  | FAX |  |
| 当社担当者名 | （わかる場合のみ） |

**申し込み方法**

ご参加希望の方は、参加申込書にご記入の上、FAX（03-3812-3660）

「静環検査センター 東京支店」宛に、2023 年5 月9 日（火）までに

お申し込み下さい。

※ ご来場の際は、お名刺を頂戴いたしますので、ご持参願います。

※ お問い合わせ先

株式会社静環検査センター

東京食品衛生コンサルティング事業部

〒112-0004

東京都文京区後楽1丁目2-8 後楽1丁目ビル６Ｆ（静環検査センター東京支店）

TEL　03 6801 6256

FAX　03 3812 3660

mail tokyo-haccp@seikankensa.co.jp

東京食品安全セミナー事務局 担当：西條

