

第 4 9 期 H A C C P 実践研究会実務者養成講座 受講申し込み F A X

下記のフォームに必要事項記載の上 FAXにて 送付ください。

FAX 確認後メールにて 事務局より受講確認と請求書を送付いたします。

入金確認後に受講票など送付いたします。

複数人数申し込みの事業者の方も申し込み者に直接連絡できるメールアドレスをご記入ください。支払い請求がまとめた事業者の方はその旨メモ欄に記載ください。

※記載後 PDF にし、メールにて送付いただいても受け付けます

送付先 NPO HACCP 実践研究会 FAX	03-5856-2041
E-mai アドレス	Info@haccp.gr.jp
〒101-0032 東京都千代田区岩本町 1-1-4 サンサイド岩本町ビル 2F	
NPO HACCP 実践研究会 第 49 期 H A C C P 実務者養成講座 事務局 宛 お問合せ先 電話 03-5856-2039 または Info@haccp.gr.jp	

参加日	8月3日(木)	8月4日(金)	8月5日(土)

項目	<input checked="" type="checkbox"/>	記入欄
申込者お名前 (漢字)		
(カナ)		
勤務先(漢字)		
勤務先(カナ)		
申し込み 部署		
連絡先住所		郵便番号 住所
申込者連絡先		E-mail
		電話
		F A X
メモ		支払者と受講者が異なる場合は、お手数ですが下記に請求先ご記載ください

※ホームページリニューアル中につき7月初旬までこの用紙にて活用ください