

HACCPセミナー 参加申込書

下記セミナーへの参加を申し込みます。

申込日： 年 月 日

※いずれかの会場に✓を入れてください。

- 福岡会場 2019年10月10日 東京会場 2019年10月29日

お申込の
プログラム：

- 懇親会 (名)
参加料：5000円 (1名様)

※懇親会に参加される場合は、✓を入れ、参加人数をご記入ください。

社名：
Company name

住所：
Address

電話：
Tel

FAX：
Fax

E-mail：
E-mail

参加者氏名1：
Participant's Name

参加者氏名2：
Participant's Name

参加者氏名3：
Participant's Name

参加者氏名4：
Participant's Name

その他：
Other

※参加費、懇親会にお申し込みの場合、当日、受付での現金でのお支払いをお願いいたします。

※名刺を1枚いただきますので、ご用意を宜しくお願いいたします。

個人情報保護／ご記入いただきました個人情報は、ご本人様の承諾を得ることなく、当セミナー以外の目的で第三者に提供、開示することはありません。
利用目的／お預かりした個人情報は、今後のセミナー等、各種イベント等のご案内に使用させていただきます。

【問い合わせ先_開催事務局】
古谷（フルヤ） 090-7960-4687 赤池（アカイケ） 080-3087-1954