平成２９年度生産者支援セミナー

**新食品流通基準対応支援セミナー**参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| **所属／会社・団体名** | **TEL**  **FAX**  **E-mail** |
| **住所**  **〒** |
| **主な生産・取扱商品** | |
| **職氏名** | |
| **受講コース（○で囲んでください）**    **上級編**    **初級編** | |
| **上級編コースを選ばれた方は、受講歴と今回の受講希望理由をお書きください。** | |

**※ご記入いただきました情報は、生産者支援セミナーの受付と担当者からのご連絡にのみ使用します。ご本人の承諾なしに第三者（委託先を除く）に提供することはありません。**

**締切　6月23日（金）１７：００**

