一般社団法人埼玉県セルプセンター協議会　宛て　　<かがみ文不要>

 食品表示法セミナー参加申込書

申込書送付先：FAX 048-782-5306　 MAIL jsc2010@nifty.com

**申込み締切　　平成３０年１１月８日（木）**

※標記研修について、次のとおり受講を申し込みます。

申込日：平成３０年　　　月 　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名／事業者名 |  |
| 区　分 | 1. 埼玉セルプ協会員
2. 障害者施設（一般）
3. 一般事業者
4. その他（　　　　　　　　）
 | ***[障害者施設******のみ記入]***障害者施設種別 |  |
| ご住所 | 〒 |
| 連絡先電話番号 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 参加者氏名 | 役職名 |
| （ふりがな） |  |
|  |
| （ふりがな） |  |
|  |

●この研修で学びたいこと、質問等がありましたらご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

●研修受講にあたり、手話通訳等の配慮が必要な方はご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

●セミナー開催中（休憩時間等）に会場で自施設の商品を販売することが可能です。

セミナー会場での商品販売　　**有　・　無**

販売商品品目：

●食事休憩時にお弁当（お茶付き６００円）を予約販売いたします。

お弁当購入希望　　**有　・　無**