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２７年４月２４日（金）●**

※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27年　　　月 　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名／事業者名 |  |
| 区　分 | 1. セルプ協会員
2. クッキーメイト会員
3. 障害者施設（一般）
4. 一般事業者
5. 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） |  |
|  |
|  |  |
|  |

* 貴施設／貴事業者の主力商品を教えて下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 主力商品名 | *（※この主力商品とPOPを当日ご持参下さい。ディスカッションで使用します。）* |

●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。

|  |
| --- |
|  |

●セミナー終了後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：