

様式第1号

食品表示講習会受講申込書

令和 年 月 日

公益社団法人静岡県栄養士会 様

申請者氏名

食品表示講習会を受講したいので、実施要領第6条の規定により下記のとおり申し込みます。

記

事業所名 (店名・屋号等)	
事業所 所在地 (連絡先)	〒  TEL
希望する会場 ○を付ける	【    】 9/7 (火) 島田市:市民総合施設プラザおおるり 【    】 9/28 (火) 磐田市:ワークピア磐田 【    】 11/9 (火) 沼津市:プラサヴェルデ

申込はファックス (054-282-5537) 又は電子メール([webmaster@shizu-eiyoushi.or.jp](mailto:webmaster@shizu-eiyoushi.or.jp))

- ※ 東部会場のオンライン講座をお申し込みされる方はメールでお申し込みください。
- ※ 定員超過等で御参加いただけない場合を除き、こちらから連絡はいたしません。
- ※ 申込後に変更が生じた場合は電話で (054-282-5507) 御連絡ください。