

参加申込み先

あて先：船橋市保健所 衛生指導課 食品指導係

【郵送】〒273-8506 千葉県船橋市北本町 1-16-55 保健福祉センター2階

【TEL】047-409-2594

【FAX】047-409-2592

【eメール】ho-shido@city.funabashi.lg.jp

※申込みを受理した旨の返信は行いません。申し込まれた回にご参加ください。

なお、定員に達し、ご希望の回にご参加いただけない場合はご連絡させていただきます。

模擬店衛生講習会 参加申込書

第一回	第二回	第三回	第四回
6月5日(水) 14:00～15:00	6月22日(土) 10:00～11:00	6月22日(土) 14:00～15:00	9月12日(木) 19:00～20:00
【参加申込人数】	【参加申込人数】	【参加申込人数】	【参加申込人数】
人	人	人	人

ふりがな 氏名	
所属団体名	
連絡先	※定員に達し、ご希望の回にご参加いただけない場合はご連絡させていただきます。
模擬店行事名	予定()・未定
模擬店開催場所	予定()・未定
開催予定時期	年 月 日から 年 月 日

※ ご記入いただいた情報は、本講習会の運営目的以外に使用いたしません。