●茨城県保健医療部生活衛生課　食品表示研修会担当　行（送信票不要）

ファックス　０２９－３０１－０８００　　Eメール　seiei4@pref.ibaraki.lg.jp

「食品表示基準に基づく食品表示」に関する研修会参加申込書（令和７年10月２日開催）

１　参加申込

団体・企業名（個人申込の場合は記入不要）	氏　　名	連絡先（住所：電話番号）

※　「連絡先」については、申込取りまとめ担当者がいる場合に当該担当者の連絡先を記入願います。

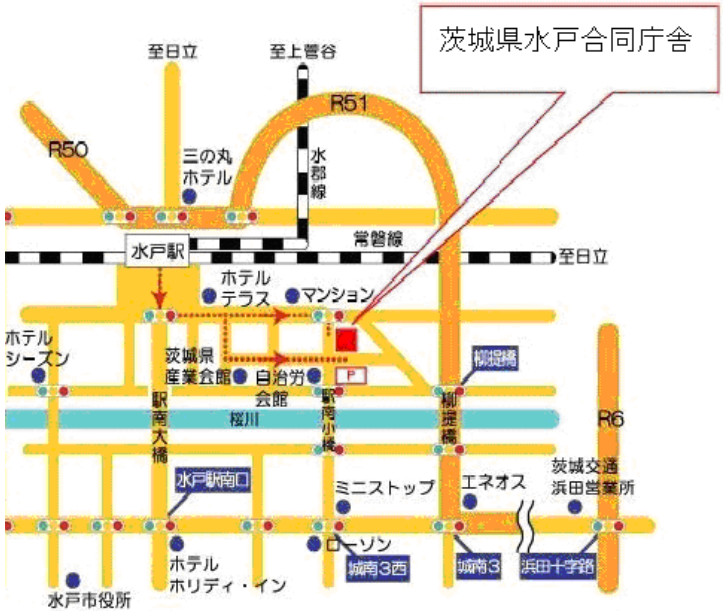
※　参加申込者と申込取りまとめ担当者が異なる場合（取りまとめ担当者が参加しない場合）は、「連絡先」欄に「取りまとめ担当者氏名及び連絡先（電話番号）」を記入願います。

※　**申込期限**　　令和７年９月２５日（木）※会場の規模の都合から、先着１００名とさせていただきます。

３　**留意事項等**　　参加費は不要です。

受講証等は、発行いたしません。

★電車でお越しの方：水戸駅から徒歩の場合、水戸駅南口から徒歩約10分

★車でお越しの方：　常磐自動車道　水戸南ICから約15分

※会場の駐車場台数に限りがありますので、公共交通機関の御利用や乗り合わせでの御来場に御協力願います。