

(FAX番号をお間違いないようお願いいたします。)

平成 年 月 日

視察研修会 参加申込書

団体・企業名：
_____連絡ご担当者：
_____連絡先電話番号：

平成28年2月10日(水)開催の標記視察研修会に下記の者が参加します。

記

| 参加者氏名 | 役職名 | 自宅住所・ 携帯電話番号 | 生年月日 | 集合場所 (いずれかに○) |
|-----------------|-----|-----------------|------|-----------------------|
| (ふりがな) ----- | | ☎ | | ① 水戸駅南口 ② JA全農いばらき |
| (ふりがな) ----- | | ☎ | | ① 水戸駅南口 ② JA全農いばらき |
| (ふりがな) ----- | | ☎ | | ① 水戸駅南口 ② JA全農いばらき |

※傷害保険加入のため、自宅住所・携帯電話番号・生年月日をご記入ください。

なお、ご記入いただいた個人情報は、厳重に管理し、視察研修会における参加状況の把握・傷害保険加入にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。

※当日緊急に連絡する必要がある場合は、ご記入いただいた携帯電話番号に連絡させていただきます。

平成28年2月2日(火)までに下記宛にお申し込みください。

〒310-0801 水戸市桜川2-2-35 茨城県産業会館8階(茨城県中小企業団体中央会内)
茨城県食品産業協議会 担当：照沼知之

TEL 029-224-8030 / FAX 029-224-6446

E-Mail terunuma@chuoukai-ibaraki.jp