

**F A X : 0 3 - 5 6 5 9 - 5 0 8 2**

社) 日本パン技術研究所 フードセーフティ部行 担当: 山戸 (ヤマト)  
TEL : 03-5659-5081

セミナー申し込み用紙 (以下の項目にご記入の上、 <b>FAX</b> 願います)		
セミナー名	第4回 <b>AIB HACCP</b> セミナー	
会社名	(フリガナ)	
担当者名	(フリガナ)	
部署名		
住所	(フリガナ)	
	〒	
	<b>TEL :</b>	<b>FAX :</b>
業種	製パン・製粉・油脂・イースト・製菓・乳業・精米・流通・ 製麺・その他の食品・包装資材・ <b>PCO</b> ・建設・機械・その他 ( )	
受講者名および所属		
所属	氏名 (フリガナ)	生年月日*
		昭和 年 月 日
		昭和 年 月 日
		昭和 年 月 日
		昭和 年 月 日
備考		

\* 受講終了証書を発行するため、生年月日をご記入ください。