

(公財)福岡県学校給食会食品検査室出前講座申込書

申込日 年 月 日

公益財団法人福岡県学校給食会理事長 殿

公益財団法人福岡県学校給食会食品検査室出前講座実施要領を承諾の上、下記のとおり申し込みます。

団体の名称	
代表者	氏名: 住所:〒 電話番号(日中連絡のとれる番号): メールアドレス:
担当者連絡先	(代表者と異なる場合はご記入ください。) 担当者名: 住所:〒 電話番号(日中連絡のとれる番号):
希望日時	(土曜、日曜及び祝日を除く平日でお願いします。) 第1希望: 年 月 日() 時 分 ~ 時 分 第2希望: 年 月 日() 時 分 ~ 時 分
開催場所	名称: 所在地: 電話番号:
参加予定人数	_____人
希望講座	(講座内容の中から1つ選んでください。) (番号:)
講座の中で特に説明してほしいこと	

【申込・問合せ先】

公益財団法人福岡県学校給食会 食品検査室

(郵送)818-8511 筑紫野市紫3丁目1番1号

(TEL)092-923-3326 (FAX)092-924-0294 E-mail : fgk@fukukyuu.or.jp

受付	係	係長	課・室長代理	課・室長	事務局長	常務理事