|  |
| --- |
| ＜申し込み先＞  株式会社ココニクル都城  F A X：０９８６－３８－５５３０  e-mail: nagadome@coconiqll.co.jp |

令和７年度　食品表示セミナー・個別相談会

参加申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企  業  名 |  | 担  当  者 |  |
| 連  絡  先 | 住　所　〒 | | |
| TEL　　　　　　　　　　　　　　FAX | | |
| e-mail | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **１．セミナー参加者** | | |
| （職　名） | （氏　名） | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| ※セミナーの申込受付完了後のご連絡はいたしませんので、ご了承ください。  **２．個別相談会** ※相談を円滑に進めるため、参加を希望する場合は以下について  ご記入ください。 | | |
| 食品衛生法上の営業許可・届出の業種 | |  |
| 相談する商品の概要 | |  |
| ※相談内容をできるだけ具体的にご記入ください（商品や食品表示の画像があれば添付） | | |

※　当日、時間内に回答できない場合には、別途相談機会をご案内させていただきます。

※　お預かりした個人情報は、本セミナー及び相談会に関する業務（お申し込みの受付事務及び今後の企画検討）のみに利用し、ご本人の同意がある場合または法令に基づく場合を除き、今回ご記入いただく個人情報は第三者に提供しません。