

(別紙)

食品に関するリスクコミュニケーション(HACCPに基づく衛生管理について
(施設見学含む))参加申込書

●参加希望者記入欄

フリガナ お名前	
住 所	
連絡先	TEL () FAX ()
勤務先 所属先等	

フリガナ お名前	
住 所	
連絡先	TEL () FAX ()
勤務先 所属先等	

☆参加にあたっての立場として、該当する番号に○を付けてください。

- (1)消費者団体 (2)主婦 (3)学生 (4)食品流通・販売業者
(5)生産者 (6)報道関係者 (7)その他()

※食品製造・加工業者、行政関係者の応募はご遠慮下さい。

●参加申込書は、平成19年1月23日(火)までに以下の申込先に送付願います。

ご記入いただいた個人情報は、事務局で適切に管理し、当該リスクコミュニケーションに係る連絡のみに利用し、ご承諾無く第三者に提供いたしません。

送付先 東海北陸厚生局健康福祉部食品衛生課 〒461-0011名古屋市東区白壁1丁目15番1 FAX:052-959-2065 (問合せ先:森・樋口 TEL:052-959-2836)
--