

受講申込書

一般社団法人全国スーパーマーケット協会

一般社団法人 全国スーパーマーケット協会 (NSAJ)

年 月 日

HACCPセミナー 担当者 行 (FAX: 03-3255-4826)

「HACCPの考え方を取り入れたスーパーマーケット等小売業の衛生管理のための手引書活用セミナー」

受講申込書 (法人・個人事業者) NSAJ 会員区分 (○で囲んでください): **会 員** **非会員**

貴社名※	※個人事業者の方は、店舗名(屋号)をご記入ください。		
所在地	〒 -		
ご連絡先	TEL	() -	E-mail
	FAX	() -	@
ご担当者名	(ふりがな)	()	部署 (役職) ()
	氏名		
会場選択して○で囲んでください		東京・札幌・大阪・名古屋・広島・仙台・福岡・沖縄	
※複数の会場をご希望の場合は会場ごとにお申込みください。			

セミナー受講者

部署・役職	氏 名

<p><本件に関するお問い合わせ先></p> <p>一般社団法人 全国スーパーマーケット協会 HACCPセミナー 担当者 (TEL:03-3255-4825 FAX:03-3255-4826)</p> <p>※申込みの締切はの2週間前(東京会場のみ10月15日まで) 振込は受講日の1週間前までをお願い致します。</p> <p>申込みの取り消しについて</p> <p>申込み受付後の変更はお受けできません。受講料のお支払前後にかかわらず、【申込み締切以降 受講料全額】のキャンセル料を申し受けます。申込み後、受講受講されなかった場合でもお支払い頂きます。</p>	<p>※事務局 記入欄</p>
---	---------------------

個人情報の利用について

当協会では、本研修においての申込者の個人情報は、事務手続き・連絡業務と関連情報の情報発信のため利用いたします。また無断で第三者にこの個人情報は提供致しません。個人情報の訂正等のお問合せは協会事務局までお願い致します。