|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ＨＡＣＣＰ導入研修会申込用紙下記のとおり出席したいので、申し込みます。希望日時(日にちを記入し、午前又は午後を○で囲んでください)

|  |  |
| --- | --- |
| 第１希望 | 月　　　日　　午前　・　午後 |
| 第２希望 | 月　　　日　　午前　・　午後 |
| 第３希望 | 月　　　日　　午前　・　午後 |

出席者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施　設　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連　絡　先：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　スマートフォンやタブレットの操作：　可能　　・　　不可能同　　　伴　　　者：　有り（　　　名）　・　　無し同伴者の氏名（有りの場合のみ）　　　　　　　　　　　※　内容を確認後、担当者から折り返しお電話いたします。※　各回定員があるため、希望に添えない場合があります。 |

※担当者記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 折返し連絡者 |  | 確定日時 |  |