

水戸市保健所 行き

FAX 029-241-0350
mail h.eisei.uketuke@city.mito.lg.jp
電話 029-243-7328

令和7年度 食品に関するリスクコミュニケーション 申込書

1 参加者

代表者氏名:

連絡先(電話番号またはメールアドレス):

No.	氏名	住所(市町村)	職業 該当するものに☑
1			<input type="checkbox"/> 食品営業者 <input type="checkbox"/> 消費者(一般、学生) <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> その他()
2			<input type="checkbox"/> 食品営業者 <input type="checkbox"/> 消費者(一般、学生) <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> その他()
3			<input type="checkbox"/> 食品営業者 <input type="checkbox"/> 消費者(一般、学生) <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> その他()
4			<input type="checkbox"/> 食品営業者 <input type="checkbox"/> 消費者(一般、学生) <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> その他()
5			<input type="checkbox"/> 食品営業者 <input type="checkbox"/> 消費者(一般、学生) <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> その他()

2 質問事項

令和8年2月24日(火)までにお申し込みください。
定員に達するなど、参加いただけない場合のみご連絡します。
参加いただける場合は連絡しませんので、当日、会場へお越しください。
いただいた個人情報は、本研修会以外に使用しません。