**＜ 参加申込書 ＞**

９／１３（金） 「令和元年度 高知県食品表示セミナー」

**ＦＡＸ：088-873-5162**

E-Mail：160701@ken.pref.kochi.lg.jp

**◆ ＦＡＸ または メール にてお申し込みください。　◆ 締切 ： ９月５日（木）**

農産物マーケティング戦略課

　　　　　 表示担当　行

◆ 参加希望者多数の場合、会場がスクール形式（机・イス）ではなく、シアター形式（イスのみ）

での対応となりますので、ご了承ください。

◆ 会場の駐車場には限りがありますので、お乗り合わせ または 公共交通機関 をご利用

ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **貴社名** |  | | | | | | | |
| **業 種**  (〇を入れてください) | 製造業 | 卸売業 | 小売業 | | | JA・JF  (直販所除く) | 行政  機関 | その他 |
| 量販店 | 直販所 | その他 |
| **所在地** | 〒 | | | | | | | |
| **TEL** |  | | | | | | | |
| **FAX** |  | | | | | | | |

　　　＜ご参加者＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ご氏名** | **役職** | **所属部署** |
| 様 |  |  |
| 様 |  |  |
| 様 |  |  |

　　　　　※　本申込書にご記入いただいた個人情報は、当セミナーの運営に使用させていただきます。