

《申し込み先》

佐賀県 健康福祉部 生活衛生課 食品安全衛生担当

メールアドレス hyouji-sekininnsya@pref.saga.lg.jp

※件名は「令和6年度食品表示責任者講習会」としてください。

「令和6年度食品表示責任者講習会」参加申込書

参 加 者	事業所名等			
	住 所			
	役 職 名			
	フリガナ			
	氏 名			
	メールアドレス (PC のみ)			
	電 話 番 号		FAX 番 号	

《注意事項》

- ・ 食品表示責任者の出席が難しい場合は、代理の出席でも構いません。
 - ・ 複数名での参加もお受けしておりますが、定員に達した場合は調整させていただく場合もあります。
- お預かりした個人情報は、適正な事務処理のためにのみ使用し、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。詳しくは、佐賀県個人情報保護方針をご参照ください。

<https://www.pref.saga.lg.jp/kiji00319144/index.html>

申 込 期 限	令 和 7 年 1 月 24 日 (金)
---------	----------------------