

# セミナー申込書


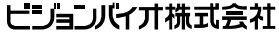
申込日: 年 月 日 ※太枠内のみご記入ください

会社名	フリガナ	担当
	部署名	氏名 ※複数名の場合は代表者
住所	〒	
	TEL	FAX
	E-mail	

名称	日程・会場		参加者名
味覚評価 (官能評価)法 トレーニングセミナー	日程	年 月 日	①
	会場		②
HACCP トレーニングセミナー	日程	年 月 日	①
	会場		②
食品DNA検査 体験セミナー	日程	年 月 日	①
	会場		②

(備考)

※セミナー、検定試験のお問合せ・お申込み受付、セミナーの運営は、下記の機関に委託しております。

問合せ お申込先	 visionbio  ビジョンバイオ株式会社	〒839-0864 福岡県久留米市百年公園1-1 久留米リサーチセンタービル1階 TEL:0942-36-3100 FAX:0942-36-3101 E-mail: info@visionbio.com
-------------	--	--

【主催】



《本部》

〒839-0864 福岡県久留米市百年公園1-1  
URL <http://www.atst.or.jp/>

弊社使用欄

受付月日	書類発送日	受注	名簿	受付連絡	書類発送
受講(開始)日	会場	<送付物> ・キット×      ・教材× ・納品書   ・請求書   ・その他(      )			
受付 No.					
備考					