

H A C C P 推 進 大 会
参 加 申 込 票 (F A X 用)

岡山県保健福祉部生活衛生課
食の安全推進班 行

FAX : 0 8 6 - 2 3 1 - 1 4 3 4

ふ り が な 氏 名 (代 表 者)	
参 加 人 数	
食品等事業者又は 消費者の別 (該当に○をしてください)	食 品 等 事 業 者 ・ 消 費 者

※切
5月28日必着

【送付先・問合せ先】

岡山県保健福祉部生活衛生課
食の安全推進班

電 話 : 0 8 6 - 2 2 6 - 7 3 3 8