令和７年度 食品表示推進者育成講習会申込書

令和　　年　　月　　日

県庁生活衛生課　食品情報班　あて
FAX 073-432-1952
e-mail　e0316001@pref.wakayama.lg.jp

事業者名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

和歌山県食品表示推進者育成事業実施要領第３条の規定に基づき、講習会受講を申し込みます。

なお、修了証書が交付された場合、和歌山県食品表示推進者育成事業実施要領第５条に規定された修了証書受領者名及び所属事業所名等の和歌山県ホームページへの掲載を同意します。

店舗名称 （支店名まで）	
主な業種	（該当する主なもの１つに○印をつけてください） １. 製造・加工・小分業　　２. 販売業　　３. 輸入業 ４. 卸等流通業　　５. その他（　　）
所在地 電話、ＦＡＸ メールアドレス	〒 所在地 電話　　ＦＡＸ e-mail
受講者 ふりがな 氏　名	修了証書が交付された場合、和歌山県ホームページへの掲載を同意します。

	開催日及び受講会場			○をご記入ください
受講希望日 （希望日に〇を記入ください）	①	11 月 5 日(水)	和歌山会場	
	②		岩出会場	
	③		湯浅会場	
	④	11 月 13 日(木)	Web	（ネットにて申込受付）
	⑤	11 月 28 日(金)	田辺会場	
	⑥		御坊会場	
	⑦		新宮会場	

※ここより下はこちらで記入して返信します。

令和7年度 食品表示推進者育成講習会申込確認書

令和　　年　　月　　日

上記講習会の申込を受付いたしました。
◎講習会当日に、受付にて、下記の受付番号をお伝えください。

受付番号　　No.＿＿＿＿＿＿＿＿