

生衛業経営セミナー(各会場)参加申込書

(公財)岩手県生活衛生営業指導センター あて

FAX : 019-654-2741

(ふりがな) 参加者氏名		
貴社名 (商号・屋号)		
所在地		
TEL・FAX		
希望会場	・花巻 ・釜石 ・宮古 ・大船渡 ※希望する会場1か所に○をつけてください。	・花巻 ・釜石 ・宮古 ・大船渡 ※希望する会場1か所に○をつけてください。
営業されている業種等に○をつけてください。	1 すし 2 中華 3 社交 4 料理 5 飲食 6 食肉 7 理容 8 美容 9 興行 10 旅館ホテル 11 クリーニング 12 その他()	1 すし 2 中華 3 社交 4 料理 5 飲食 6 食肉 7 理容 8 美容 9 興行 10 旅館ホテル 11 クリーニング 12 その他()

※申込書に記入いただいた事項は、経営セミナーの目的のみに使用します。

(ふりがな) 参加者氏名		
貴社名 (商号・屋号)		
所在地		
TEL・FAX		
希望会場	・花巻 ・釜石 ・宮古 ・大船渡 ※希望する会場1か所に○をつけてください。	・花巻 ・釜石 ・宮古 ・大船渡 ※希望する会場1か所に○をつけてください。
営業されている業種等に○をつけてください。	1 すし 2 中華 3 社交 4 料理 5 飲食 6 食肉 7 理容 8 美容 9 興行 10 旅館ホテル 11 クリーニング 12 その他()	1 すし 2 中華 3 社交 4 料理 5 飲食 6 食肉 7 理容 8 美容 9 興行 10 旅館ホテル 11 クリーニング 12 その他()

※申込書に記入いただいた事項は、経営セミナーの目的のみに使用します。

※参加報告期限

花巻会場・釜石会場は9月5日(月)、宮古会場・大船渡会場は9月26日(月)

ただし、定員(各会場30名)になり次第、受付をお断りする場合がございますので、予めご了承ください。