（研修受講申請書）

別記様式第７－１号

|  |  |
| --- | --- |
| ※受講番号 |  |
| ※受理年月日 |  |

平成２９年度飼料等の適正製造規範（ＧＭＰ）研修会受講申請書

平　成　　　年　　　月　　　日

　独立行政法人農林水産消費安全技術センター理事長　殿

所属機関等の名称：

代表者：役職名

氏　名

　以下の者について受講を希望します。

|  |  |
| --- | --- |
| ふ　　り　　が　　な  氏名（所属部課名） |  |
| 勤務先の事業場の名称 |  |
| 勤務先の事業場の所在地 | 〒　　　－  電　話　（　　　　　　）　　　　－  ＦＡＸ　（　　　　　　）　　　　－  E-mail： |
| 受講希望講義  （○を付して下さい） | Ａ　ガイドライン基礎講習のみ  　　Ｂ　ガイドライン基礎講習　＋　抗菌剤講習 |
| 受講希望会場  （○を付して下さい） | 札　　幌　　　　仙　　台　　　　さいたま  名 古 屋　　　　神　　戸　　　　福　　岡 |
| 備考 |  |

備考：１　※印の欄は、記入しないこと。

　　　２　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とする。

　　　３　申請者は、会社もしくは工場等の代表者もしくは所属長とする。

（研修受講申請書）  **（記載例）**

別記様式第７－１号

|  |  |
| --- | --- |
| ※受講番号 |  |
| ※受理年月日 |  |

平成２９年度飼料等の適正製造規範（ＧＭＰ）研修会受講申請書

平成○○年　　○月　　○日

　独立行政法人農林水産消費安全技術センター理事長　殿

所属機関等の名称：○○株式会社

代　　 表　　 者：役職名　○○

氏　名　○○　○○

　以下の者について受講を希望します。

|  |  |
| --- | --- |
| ふ　　り　　が　　な  氏　　　　　　　　　名  （所属部課名） | □□□　□□□  △△　△△△  （○○部○○課） |
| 勤務先の事業場の名称 |  |
| 勤務先の事業場の所在地 | 〒　　　－  電　話　（　　　　　　）　　　　－  ＦＡＸ　（　　　　　　）　　　　－  E-mail： |
| 受講希望講義  （○を付して下さい） | Ａ　ガイドライン基礎講習のみ  　　Ｂ　ガイドライン基礎講習　＋　抗菌剤講習 |
| 受講希望会場  （○を付して下さい） | 札　　幌　　　　仙　　台　　　　さいたま  名 古 屋　　　　神　　戸　　　　福　　岡 |
| 備考 |  |

備考：１　※印の欄は、記入しないこと。

　　　２　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とする。

　　　３　申請者は、会社もしくは工場等の代表者もしくは所属長とする。