

クレーム防止対策講習会参加申込書

申込日 令和 7 年 月 日

NO	氏名	屋号	屋号住所	連絡先 (email/Tel)
1				
2				
3				
4				
5				

FAX:0166-20-4503

email:kawase@asasyoku.jp

上記のいずれかでお申し込みをお願いいたします。

※お電話での申し込みは受け付けておりません。

申込締め切り日 令和 7 年 1 1 月 1 3 日（木）

お問合せ先

旭川地方食品衛生協会

0166-46-4991 担当 樋口