《申し込み先》

佐賀県　健康福祉部　生活衛生課　食品安全衛生担当

メールアドレス　hyouji-sekininnsya@pref.saga.lg.jp

※件名は「令和8年度食品表示責任者講習会」としてください。

「令和8年度食品表示責任者講習会」参加申込書

参加者	事業所名等			
	住所			
	役職名			
	フリガナ			
	氏名			
	メールアドレス（PCのみ）			
	電話番号		FAX番号	

《注意事項》

- 同一の法人・団体様から複数名でご参加の場合、参加される方全員のお名前をご記載ください。※定員に達した場合は、調整をお願いすることがあります。
- お預かりした個人情報は、適正な事務処理のためにのみ使用し、本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。詳しくは、佐賀県個人情報保護方針をご参照ください。

  https://www.pref.saga.lg.jp/kiji00319144/index.html

申込期限	**令和8年11月15日　(日)**