|  |
| --- |
| **参加申込書（FAX送信先：０４４－５１１－３２５１）****申込日　　　年　　月　　日** |
| ふりがな |  |
| お　名　前 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所住所 | 〒　　　- |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |

**令和２年度　川崎市委託事業**

**「食中毒予防講習会」**

**申込方法**

1. ＦＡＸの場合

下の参加申込書に必要事項を記入し、事務局あてＦＡＸ（番号：044-511-3251）してください。内容確認後、受講確認票を事務局からＦＡＸしますので、講習会当日忘れずにお持ちください。

1. メールの場合

以下の内容**（件名：食中毒予防講座　本文：①氏名（漢字）、②氏名（ふりがな）、③事業所名、 ④事業所住所、⑤電話番号、⑥ＦＡＸ番号、⑦メールアドレス）**を事務局までメールしてください。

（事務局アドレス： web@fha-kawasaki.jp）

内容確認後、受講確認メールを事務局から 送信しますので、講習会当日に確認できるよう印刷やスクリーンショットをしてお持ちください。

◆注意事項

・開場は13：３０となります。

　　　　・公共交通機関をご利用のうえご来場ください