

鹿児島県大隅加工技術研究センター 中澤 行
「食品分析セミナー受講申込書」

メールまたはFAXでお申し込みください

kagiken@pref.kagoshima.lg.jp

FAX

0994-31-0319

事業者等名			
種 別	1 農業生産法人 2 農林漁業者 3 加工業（農産） 4 加工業（畜産） 5 加工業（水産） 6 農協等 7 教職員		
住 所	〒 -		
受講者	氏 名		
参加希望日程 〔参加希望順位を □に記入〕	☐ 第1回：6月25日(火), 27日(木) ☐ 第2回：7月2日(火), 4日(木)		
持参する 加工食品 (分析実習用)	名 称		
	原材料		
	保存方法	1. 常温 2. 冷蔵 3. 冷凍 (いずれかに○をつけてください)	
	選んだ理由		
電話番号		FAX 番号	
Eメールアドレス			

※ネットワーク会員未加入の方で、ネットワーク会員への登録に同意される方は、以下に☑をお願いします。

☐ 大隅加工技術研究センターネットワーク会員への登録を申し込みます。