

(様式1)

宮城県食肉衛生検査所オープン・ラボ参加申込書

平成 年 月 日

宮城県食肉衛生検査所長 殿

申込者 住 所：

氏 名：

電 話：

(団体等にあつては団体名, 代表者氏名及び連絡先)

次のとおり, 食肉衛生検査所オープン・ラボへの参加を申し込みます。

1 参加者	人 (男性 人, 女性 人) *1	
2 参加希望日時	第1希望	第2希望
	平成 年 月 日 時 分 ~ 時 分	平成 年 月 日 時 分 ~ 時 分
3 その他	引率者氏名 *2	
	緊急連絡先 (携帯等)	
	参加の目的, 要望	

*1 参加者名簿を添付してください (様式2)

*2 未成年者の団体は引率者 (成人) が必要です

(注意事項)

- ・当日は実施風景を撮影いたします。写真については, 今後当所の事業紹介, 研修等にて利用・公開する場合がありますので, ご了承下さい。
- ・今後の事業の推進方法等を検証するため, オープン・ラボの最後にアンケートにご協力願います。