

①

(登録飼養衛生管理者・研修会)

# 受講申込書

F A X 送付先 : 0 2 7 - 2 2 3 - 3 0 9 5

【農場名】

\_\_\_\_\_

【電話番号】

\_\_\_\_\_

● 以下の日程に参加します

受講日	氏 名 (飼養衛生管理者)	生 年 月 日
6 / 1 5 (木)		
6 / 1 5 (木)		