**2024年度第5回微生物検査実技研修会参加申込書**

名誉会員M・個人正会員K 会員番号 氏名

* 受講者氏名

団体正会員Z 会員番号 機関名

* 受講者氏名1 、2 、3

個人賛助会員D 会員番号 氏名

団体賛助会員S 会員番号 機関名

* 受講者氏名1 、2

申込者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿申込者所属（団体会員）＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿

住所 〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿  
申込受付後、受講票・会場への案内図と請求書は申込者宛に記載された住所へ郵送します。

**一般**（食品微生物検査に携わっているが経験の浅い方、携わる予定である方、などが対象です）

参加者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　所属機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所 〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申込受付後、受講票・会場への案内図と請求書は参加者宛に記入された住所へ郵送します。

* ：お問合せは事務局までメールでお寄せ下さい｡

申込書送信先 食の安全と微生物検査 事務局

Mail　fsmadoguch[info@foodsafety-mbt.com](mailto:info@foodsafety-mbt.com)

NPO法人食の安全と微生物検査　事務局

〒156-8502　 東京都世田谷区桜丘1-1-1　東京農業大学8号館3階

食品安全研究センター内 電話080-6390-2432



実技研修申込書送信先アドレス

[fsmadoguchinfo@foodsafety-mbt.com](mailto:fsmadoguchinfo@foodsafety-mbt.com)



入会申請URL

[h](https://www.foodsafety-mbt.com/join/index.html)[ttps://www.foodsafety-mbt.com/join/index.html](https://www.foodsafety-mbt.com/join/index.html)