

## <お申込み先>

●茨城県保健医療部生活衛生課 食品表示研修会担当 行（送信票不要）

茨城県電子申請・届出サービス



[https://apply.e-tumo.jp/pref-ibaraki-u/offer/offerList\\_detail?tempSeq=60260](https://apply.e-tumo.jp/pref-ibaraki-u/offer/offerList_detail?tempSeq=60260)

FAX : 0 2 9 - 3 0 1 - 0 8 0 0

Eメール : seiei4@pref.ibaraki.lg.jp



## 「食品表示基準に基づく食品表示」に関する研修会参加申込書

| 団体・企業名（個人申込の場合は記入不要） | 氏名<br>（出席者） | 連絡先（住所：電話番号） |
|----------------------|-------------|--------------|
|                      |             |              |

※ 参加申込者と申込取りまとめ担当者が異なる場合（取りまとめ担当者が参加しない場合）は、「連絡先」欄に「取りまとめ担当者氏名及び連絡先（電話番号）」を記入願います。

※ 各市町村ご担当者におかれましては、各所属1名のみご出席にご協力ください。

※ **申込期限 令和6年9月12日（木）**

### 留意事項等

参加費は不要です。

受講証等は、特に発行いたしません。

★電車でお越しの方：

JR常磐線水戸駅北口8番バス停 乗車  
保健所・メディカルセンター前 下車 約20分

★車でお越しの方：

常磐高速道路「水戸IC」から国道50号バイパスを  
国道6号方面に向かい約15分

