

【別紙】

(宛先) 保健福祉部 生活衛生課 食品安全推進班 都丸 あて TEL 028-623-3114 FAX 028-623-3116 E-mail : eisei@pref.tochigi.lg.jp	(送信者) 事業所名  担当者名  電話番号 ( )
---	---

**平成26年度「HACCP導入支援セミナー」参加申込書**  
**(とちぎハサップ認証取得マニュアル作成セミナー)**

事業所の名称 (工場名、店舗名等)	
事業所の所在地 連絡先電話番号 業種	〒 電話番号 ( )
参加者氏名 (部署名)	

※ 参加する日に○印をつけてください。

参加	区分	開催日時	開催場所・申込み期限
	県 央	平成26年7月24日(木) 13時30分～16時30分	栃木県庁本館6階 大会議室1 <u>平成26年7月10日</u>
	県 北	平成26年11月20日(木) 13時30分～16時30分	栃木県県北健康福祉センター <u>平成26年11月6日</u>
	県 南	平成27年2月19日(木) 13時30分～16時30分	栃木県小山庁舎 4階大会議室 <u>平成27年2月5日</u>

【セミナーの参考にさせていただきますので、以下について御記入をお願いします。】

参加の目的について、該当するものに○をつけてください。(複数可) (1) HACCPによる衛生管理の基礎について知りたい。 (2) とちぎハサップの制度や認証取得の具体的な方法を知りたい。 (3) HACCPによる衛生管理マニュアルの作成方法について知りたい。 (4) HACCPによる衛生管理を行っている施設の事例について知りたい。 (5) その他 ( )
---

※本申込書に記入の上、郵送、FAX、電子メールで、申込み期限までに送付  
 ください。