**お申込みFAX番号　0157-36-0686**

**移動食品加工技術センター参加申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **御企業・団体名** |  | |
| **御　住　所** | **〒** | |
| **TEL・FAX** | **TEL：**  **FAX：** | |
| **サンプル持参** | **有　・　無** | |
| **サンプル内容** |  | |
| **（フリガナ）** |  | **(所属)** |
| **お名前** |  | **(役職)** |
| **（フリガナ）** |  | **(所属)** |
| **お名前** |  | **(役職)** |

**食品製造に関するご質問やご相談がありましたら、お書き添えください。技術相談にてお答えします。**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**恐れ入りますが、FAXでお申込みくださいますようお願い申し上げます。資料準備の都合上、参加ご希望の方はお早めにお申し込みください。**

**お問合せ先**

**公益財団法人オホーツク財団　E-mail：info@ohotuku.or.jp**

**TEL：0157-36-0680　　FAX：0157-36-0686**