**日本食品微生物学会技術セミナー**参加申込書

**日本食品微生物学会会員：正会員・賛助会員** 会員番号：

申込者氏名：　　　　　　　　　　　　申込者所属（賛助会員）：

申込者住所：〒

連絡先TEL：

E-mail：

 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上記の住所へ郵送します。

参加者氏名（正会員本人）：

参加者氏名（賛助会員1）：　　　　　　　　　　　　　　所属機関名

参加者氏名（賛助会員2）：　　　　　　　　　　　　　　所属機関名

**一般（購読会員・非会員）**

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

参加者氏名：　　　　　　　　　　　　　　 参加者所属：

住所 〒

連絡先TEL：

E-mail：

 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上記の住所へ郵送します。

お問合せ：

日本食品微生物学会事務局

〒102-8288　東京都千代田区九段南4-8-32　一般財団法人東京顕微鏡院内

TEL ： 03-3238-7017 FAX ： 03-5210-6671 E-mail : jsfm@kenko-kenbi.or.jp

お申し込み：

日本食品微生物学会事務局

E-mail : jsfm@kenko-kenbi.or.jp