①　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（登録飼養衛生管理者・研修会）

受 講 申 込 書

F A X 送付先：０２７－２２３－３０９５

【農 場 名】

【電話番号】

● 以下の日程に参加します

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講日 | 氏　　　名  （飼養衛生管理者） | 生 年 月 日 |
| ６/１５  （木） |  |  |
| ６/１５  （木） |  |  |
| ６/１５  （木） |  |  |
| ６/１５  （木） |  |  |
| ６/１５  （木） |  |  |