**お申込みE-mail：info@foodohotuku.jp**

**お申込みFAX番号：0157-36-0686**

**参加申込書**

**高度食品加工技術講習会**

**商品開発に官能検査、味分析を活用してみませんか？**

|  |  |
| --- | --- |
| **御企業・団体名** |  |
| **御　住　所** | **〒** |
| **TEL・FAX** | **TEL： 　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX：**  |
| **E-mail** |  |
| **（フリガナ）** |  | **(所属)** |
| **お名前** |  | **(役職)** |
| **（フリガナ）** |  | **(所属)** |
| **お名前** |  | **(役職)** |

**ご質問やご相談がありましたら、お書き添えください。**

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

**E-mailまたはFAXでお申込みくださいますようお願い申し上げます。**

**受付を完了した申込者には、E-mailまたはFAXでその旨を連絡いたします。**

**定員に達した場合は、ホームページで募集締め切りをお知らせします。**

**定員到達後の申込は受付いたしかねますのでご了承下さい。**

**＜お問合せ先＞**

**公益財団法人オホーツク財団　食品加工技術センタ－**

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

**E-mail：info@foodohotuku.jp**