

(様式第 1 号)

みんなの食品安全・安心会議応募用紙

年 月 日

保健福祉事務所長 様

私は、平成 30 年度のみんなの食品安全・安心会議に参加したいので、次のとおり応募します

住 所	
氏 名	
年 齢	歳
職 業	
連絡先電話番号	
応募の理由 等	

※提出は、持参、郵送、FAX、電子メールなどをお願いします。

※記載していただいた個人情報については、この事業の目的以外に使用することはありません。