**「食の安全・安心シンポジウム」（３/14）参加申込書**

**【申込先】**

**滋賀県健康医療福祉部生活衛生課　食の安全推進室　企画係　あて**

**FAX番号：０７７－５28－4861**（番号のお間違いがないようお気をつけください。）

**Ｅメールアドレス：shokunoanzen@pref.shiga.lg.jp**

**※申込締切日　：令和４年３月７日（月）必着**



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ﾌﾘｶﾞﾅ****氏名** | **電話番号** | **メールアドレス** |
| **住所　（〒　　　　－　　　　　　）** |
| **ご意見・ご質問等がありましたら、ご記入ください。また、その他、配慮すべき事項等ありましたら、ご記入ください。** |

※ご記入いただいた情報は、本シンポジウムの目的以外には使用いたしません。