FAX：０１９－６２９－５２７９、　E-mail：AC0009＠pref.iwate.jp

電話：０１９－６２９－５３２３

※電話の場合は、① ご所属、② 氏名、③ 居住市町村名、④ 参加希望の回、

⑤ 連絡先、⑥ 質問事項（ある場合のみ）をお知らせ下さい。

**岩手県環境生活部　県民くらしの安全課　食の安全安心担当　行**

**食の安全安心リスクコミュニケーション**

**「健康食品」**

**参　加　申　込　書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属区分  （番号を○で囲んで下さい） | 氏　　名 | 居住市町村 |
| 事業所名  （個人申込の方は記載不要） |
| １．消費者　　 ２．食品関連事業者  ３．学校関係　 ４．福祉施設関係  ５．行政関係　 ６．その他 | (氏名) |  |
| (事業所名) |
| １．消費者　　 ２．食品関連事業者  ３．学校関係　 ４．福祉施設関係  ５．行政関係　 ６．その他 | (氏名) |  |
| (事業所名) |

【連絡先】

電話：　　　　　　　　　FAX:　　　　　　　　　E-mail：

【ご質問】

お寄せいただいた内容は、お名前を伏せて当日の質疑でご紹介する予定です。

|  |
| --- |
|  |