申込日　　　年　　月　　日

日本農林規格認証アライアンス　JASCERT

 有機JAS講習会開催申込書

開催希望概要

|  |  |
| --- | --- |
| 申込者名（会社名） |  |
| 住所 | 〒 |
| 担当者部署名 |  |
| 担当者名 |  |
| 担当者連絡先１ | TEL：　　　　　　　　　　　　FAX：　　　　　 |
| 担当者連絡先２ | 携帯TEL.№ |
| 担当者e-mail |  |
| 開催希望日(いずれかを選択してください) |  | 定期開催講習会 | 希望する開催日(HPで開催日を確認ください)年　　　　月　　　日　　 |
|  | 講師派遣講習会 | 希望日 | 年　　　月　　　日 |
| 場所 |  |
|  | その他 | (希望の具体的内容：日時、場所等を記載してください) |
| 参加予定人数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名 |
| 参加予定者名 | 別紙添付 |
| 講習会カテゴリー | (生産行程管理者)　農産物・飼料　／　　加工食品　　／　　畜産物 |
| 　　小分け業者　　／　　輸入業者 |
| 講習会費用 | 別途お見積もりさせていただきます。 |
| 講習会費支払方法(選択ください) | * 当日現金にて支払い
* 請求書受理後、当会指定口座に振込み（振込手数料別途貴社負担）
 |

有機JAS講習会参加予定者名簿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | お名前 |  | 部署・役職 |  |
| 会社名 |  | 住所 |  |
| 電話 |  | FAX | (又はe-mail) |
| 2 | お名前 |  | 部署・役職 |  |
| 会社名 |  | 住所 |  |
| 電話 |  | FAX | (又はe-mail) |
| 3  | お名前 |  | 部署・役職 |  |
| 会社名 |  | 住所 |  |
| 電話 |  | FAX | (又はe-mail) |
| 4  | お名前 |  | 部署・役職 |  |
| 会社名 |  | 住所 |  |
| 電話 |  | FAX | (又はe-mail) |

|  |
| --- |
| 【受講料】新規参加者　　　　　　名　×　10,000円　＝　　　　　　　 　　円　(税込み)再履修参加者　　　　　名　×　 7,000年　＝　　　　　　 　　　円　(税込み) |

講習会にあたり、ご希望、連絡事項等がありましたら、以下に記載してください。

(例：開始・終了時間のご希望、講師のご希望、など)

|  |
| --- |
|  |