（様式１）

**宮城県食肉衛生検査所オープン・ラボ参加申込書**

平成　　年　　月　　日

　宮城県食肉衛生検査所長　殿

申込者　住　所：

氏　名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話：

　　（団体等にあっては団体名，代表者氏名及び連絡先）

次のとおり，食肉衛生検査所オープン・ラボへの参加を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ 参加者 | 人　（男性　　 人，女性　　 人）＊１ | |
| ２ 参加希望日時 | 第１希望 | 第２希望 |
| 平成　　年　　月　　日  　　時　　分 ～　　時　　分 | 平成　　年　　月　　日  　　時　　分 ～　　時　　分 |
| ３ その他 | 引率者氏名＊２ | |
| 緊急連絡先（携帯等） | |
| 参加の目的，要望 | |

＊１　参加者名簿を添付してください（様式２）

＊２　未成年者の団体は引率者（成人）が必要です

（注意事項）

・当日は実施風景を撮影いたします。写真については，今後当所の事業紹介，研修等にて利用・公開する場合がありますので，ご了承下さい。

・今後の事業の推進方法等を検証するため，オープン・ラボの最後にアンケートにご協力願います。