

「牛海綿状脳症(BSE)対策の見直しに関する説明会」

参加申込書

(↓希望する会場に ○ をつけて下さい)

	会場名	開催日	宛 先
	東京会場	5月21日(火)	厚生労働省医薬食品局食品安全部 企画情報課 調整係  FAX : 03-3503-7965
	神戸会場	5月24日(金)	

連絡先	
会社名	
ふりがな	
氏名	
電話番号	— —
FAX 番号	— —
人数	名
TVカメラの有無	有 ( 台 ) ・ 無

注:ご記入いただいた団体や個人の情報は、事務局で適切に管理いたします。

当説明会に係る連絡のみに利用し、皆様のご承諾なく第三者に提供いたしません。