



ビューローベリタスジャパン株式会社  
 システム認証事業本部 トレーニングサービスグループ 宛  
 申込書送付先 : training-jp@bureauveritas.com

## JAS 個別講習会お申込書

開催希望日時 (第1希望) *1	20 年 月 日 ( ) : ~ :	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> オンライン (いずれかを選択)
開催希望日時 (第2希望) *1	20 年 月 日 ( ) : ~ :	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> オンライン (いずれかを選択)
講習会の種類 (□のいずれかを選択)	A. JAS 講習会 ( <input type="checkbox"/> 有機/□ 生産情報公表_牛豚/ <input type="checkbox"/> 生産情報公表_養殖魚 ) B. その他の講習会 ( <input type="checkbox"/> 有機/□ 生産情報公表_牛豚/ <input type="checkbox"/> 生産情報公表_養殖魚 )	
受講予定者数	名      *Aの講習会の場合、添付の受講予定者一覧を添付ください。	
認証番号		
貴社名		
ご担当者部署名		
(フリガナ) ご担当者氏名		
E-mail		
TEL	-    -	Fax                      -    -
ご担当者住所	〒	
開催場所 住所/名称	〒 <div style="text-align: right; color: red; font-size: small;">※ご担当者住所と異なる場合に記載ください。</div>	
開催場所 TEL		
テキスト送付先 住所/名称	〒 <div style="text-align: right; color: red; font-size: small;">※ご担当者住所と異なる場合に記載ください。</div>	
送付先 TEL		

特記事項 (Bの「その他の講習会」をご希望の場合、内容をご記入下さい。)

\*1. 所要時間は4時間となります。

