**令和７年度　春日井保健所**

**食の安全・安心タウンミーティング　申込用紙**

|  |  |
| --- | --- |
|  | （ふりがな） |
|  |
| 職業・業種 | 　　　　　　自営業職業　　　会社員公務員その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）業種：　　　　　　　　　※以下からお選びください）①　食品関係（製造業）（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　）②　食品関係（調理業）（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　）③　食品関係（その他）（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　）④　食品関係以外　　　（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 住所 | 〒（　　 　－　　　　　） |
| 電話番号 | （固定電話）（携帯電話） **※平日つながりやすい番号の記入をお願いします。** |
| 注意事項 | 以下の事項を確認し、チェック☑をつけてください。* 令和７年８月～１０月の海外渡航予定はありません
 |

**＜申込先＞**

愛知県春日井保健所食品安全課（春日井市柏井町２－３１）

ＴＥＬ：０５６８－３１－２１８０

ＦＡＸ：０５６８－３４－３７８１

電子メール：kasugai-hc@pref.aichi.lg.jp