健康食品産業元気復活支援事業

～　商品開発手法セミナー　～

（9月11日・12日開催）

**（再）参加申込**

|  |  |
| --- | --- |
| **会社名** |  |
| **連絡先** | **TEL** |  | **FAX** |  |

必要事項をご記入のうえ、参加希望日にチェック✔ してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **参加者氏名** | **所属・役職・メールアドレス** | **参加希望日** |
| **9/11(木)** | **9/12(金)** |
|  | e-mail： | □ | □ |
|  | e-mail： | □ | □ |

※受付完了、諸連絡等を行うため、ご連絡担当者のお名前・メールアドレスを下記へご記入ください。

連絡担当者氏名　　　　　　　　　　　　　(e-Mail)

**参加ご希望の方は9月5日（金）までに下記宛にお申込みください。**

|  |
| --- |
| **㈱沖縄TLO FAX：098-993-7677　 e-mail：genki@okinawa-tlo.com** |