

別紙

F A X送信票

高知県立農業大学校 チーフ（野菜科担当）岡田 昌久 宛

FAX 0 8 8 - 8 9 3 - 3 5 7 1

高知県立農業大学校 GLOBAL G.A.P. 認証公開審査参加申込

【参加者】

	職	氏 名	午前	午後	昼食
1					
2					
3					
4					
5					

参加される方は、時間帯に○、×の記入をお願いします。
昼食の有無について、○、×の記入をお願いします。
お弁当は650円（お茶付き、当日徴収）となります。

平成 年 月 日

記載責任者

団 体 名

職・氏名

電 話

E-mail

会場準備の都合上10月19日（金）までに FAX でご送信願います。