

令和8年度 健康志向食品等専門家相談会 申込書

- ・以下に必要事項をご記入の上、電子メールにてお申込みください。
- ・申込締切：各開催日の5営業日前（土日祝は含まない）
- ・右記のWEBフォームからお申込みいただくことも可能です。
- ・下記の事項をご確認のうえ、チェックマークを記入し、お申込みください。



【私は、標記相談会について、下記事項を理解した上で、次のとおり申込みます】

- 各種法令の遵守義務は、相談者にあること。
- アドバイスを受けた商品及び広告サービス等に関する責任は、相談者にあること。

事業所名等				
相談者名 ※出席者全員の氏名をご記入ください。	役職：	氏名：		
	役職：	氏名：		
事業所所在地	〒			
電話番号				
Email				
希望相談日	希望日 ※希望日に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください			
	<input type="checkbox"/> 令和8年 7月 1日 (水) 【青森会場】	<input type="checkbox"/> 令和8年 9月 4日 (金) 【弘前会場】		
	<input type="checkbox"/> 令和8年 12月 11日 (金) 【弘前会場】	<input type="checkbox"/> 令和9年 1月 28日 (木) 【八戸会場】		
希望時間帯 ※第1希望～第3希望に○をつけてください。	時間帯	第1希望	第2希望	第3希望
	9:30～10:45			
	11:00～12:15			
	13:15～14:30			
	14:45～16:00			
相談を希望する商品の種類	<input type="checkbox"/> 機能性表示食品 <input type="checkbox"/> 栄養強調表示 <input type="checkbox"/> 栄養機能食品 <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> その他 ()			
相談内容 ※当日相談したい内容を具体的に記入ください。				