



HACCP 導入に役立つ 平成29年度「食品微生物検査 1日体験セミナー」のご案内

「食品微生物検査1日体験セミナー」は、「技術の習得」ではなく「知識の習得」を目的としております。食品微生物検査とはどのようなことを行っているかを実際にご覧いただき、ご自身の疑問解決、品質管理や商品開発のヒントを得るための機会としてご参加をいただければ幸いです。

裏面の「お申込み用紙」にご希望の参加開催日と必要事項をご記入の上、FAXにてお申込みくださいますようお願い申し上げます。

開催日程	回数	開催日	回数	開催日
	第7回	平成29年 12月15日(金)	第9回	平成30年 2月22日(木)
	第8回	平成30年 1月25日(木)	第10回	平成30年 3月14日(水)
	*全日程 10:00~16:00 (受付開始 9:30)			
開催場所	一般財団法人 東京顕微鏡院 食と環境の科学センター 豊海研究所 4階 〒104-0055 東京都中央区豊海町5-1 豊海センタービル 4階 TEL: 03-3534-2971			
講師・監修	講師：和田 真太郎／博士(学術)、森 哲也／博士(生物環境調節学) 監修：伊藤 武／博士(獣医学)			
実施内容	一般生菌数、大腸菌・大腸菌群および黄色ブドウ球菌の検査操作をご覧いただき、培養後のシャーレ等の判定・計測を体験していただきます。 【日程】 ① 食品微生物検査に関する講義 ② 検査の実演(一般生菌数、大腸菌・大腸菌群および黄色ブドウ球菌) ③ 検査の体験(判定・確認試験) ④ まとめ・質疑応答			
定員	各回 8名 (定員になり次第、締め切らせていただきます。) *最低履行人数は4名とさせていただきます。			
受講料	お一人様：8,000円(税別)			
お申込みと受講料のお支払い	事前のお申込みが必要です。 *裏面のお申込み用紙にご希望の参加開催日と必要事項をご記入の上、FAXにてお申込みください。FAX送信先：03-3534-2975(体験セミナー係宛) お問い合わせ電話番号：03-3534-2971(上記と同じ) *受講料は、FAXにてお申込みいただいた後、弊財団よりご案内する銀行口座に開催日2週間前までにお振込みください。 *受講料のお振込みした後のキャンセルにつきましては、返金できかねますのでご了承ください。 *当法人と同じ検査機関におかれましては、受講をご遠慮願います。			
お申込み締め切り	各回開催日の 4週間前 まで			

平成29年度「食品微生物検査1日体験セミナー」FAX申込書

FAX送信先：03-3534-2975

一般財団法人東京顕微鏡院 食と環境の科学センター 体験セミナー係 行

お申込み日 平成 年 月 日

受講日(参加希望日)	第 回：平成 年 月 日 に受講を希望します。
ふりがな 受講者のお名前	(男 ・ 女)
貴社名 所 属	所属部署名: 役職名:
業 種	1.食品製造業 2.流通・小売業 3.その他() 該当する職種に○をしてください。
案内状(請求書) 送付先	(〒 -)
ご連絡先 (TEL・FAX)	TEL: FAX:
請求書宛名	会社名・受講者名・その他() 該当する請求書宛名に○をしてください。
受講料入金名義	請求書宛名と同じ・その他() 該当する入金名義に○をしてください。
ご 質 問	①業務内容について <input type="checkbox"/> 食品微生物検査を行っている。 <input type="checkbox"/> 食品微生物検査は行っていない。 <input checked="" type="checkbox"/> チェックを入れてください ②経験年数: 年

*弊財団よりFAX申込書受領後、上記お申込み者様へ受取り完了書をFAX返信いたします。なお、数日経っても完了書のFAXがない場合は、お手数ですが体験セミナー係までお問い合わせください。

(お問い合わせ電話番号:03-3534-2971)

*お客様から取得した個人情報(上記内容)は、目的の範囲を超えての利用はいたしません。

一般財団法人 東京顕微鏡院 食と環境の科学センター

〒104-0055 東京都中央区豊海町5-1 TEL.03-3534-2970 FAX.03-3534-2975 <http://www.kenko-kenbi.or.jp/>

関連法人: 医療法人社団 **こころとからだの元氣プラザ** (人間ドック、巡回健診、産業保健)

〒102-8508 東京都千代田区飯田橋 3-6-5 TEL.03-5210-6666(大代表) <http://www.genkiplaza.or.jp/>