

電話、FAX、メールのいずれかでお申し込みください。

【問い合わせ先】高知市保健所生活食品課

TEL 088-822-0588

FAX 088-821-6516

E-mail kc-140300@city.kochi.lg.jp

「正しく理解していますか？ ノロウイルス食中毒について」
参加申込書

参加者氏名	
連絡先（TEL）	
事業者（団体）名等	

意見交換会の開催に際し、質問等がありましたら、ご記入ください。

--

申込期限 11月7日（木）