

第2回サーベイランス申込用紙

近赤外線栄養成分測定研究会

太枠の部分をご記入下さい。

申 込 日	2023	年		月		日
会 社 ・ 団 体 名						
部 署 名				担 当 者 名		
郵 便 番 号				電 話 番 号		
住 所						
メー ル ア ド レ ス						
サ ン プ ル 到 着 を 希 望 し な い 曜 日						

参加費 3,000 円

参加費は11月30日までに下記の口座までお振込みください。

測定して頂くサンプルは1サンプルで、振込期限後の発送となります。

振込先

銀 行	ゆうちょ銀行	口 座 番 号 (普 通 預 金)	26738421
-----	--------	------------------------	----------

他の金融機関からのお振込みは

店 名	八四八	店 番	848
預 金 種 目	普通預金	口 座 番 号	26738421

振込手数料は、参加会社・団体のご負担となります。

申 込 先

近赤外線栄養成分測定研究会

担当:岩淵(株式会社ジョイ・ワールド・パシフィック)

iwabuchi@j-world.co.jp

実施側記入

記 入 漏 れ 確 認		発 送 日	
入 金 確 認		到 着 日	
問 合 せ 番 号		問 合 せ 番 号 連 絡	