

食品安全消費者教室 申込用紙

以下の項目について御記入ください。

住所	〒 宇都宮市
ふりがな	
氏名	
年齢	歳
職業 (所属団体など)	
連絡先(電話)	— —
質問・疑問等	質問・疑問等があれば記載してください。

【申込み先】

〒321-0974 宇都宮市竹林町972

宇都宮市保健所

生活衛生課 食品衛生グループ

TEL:028-626-1110 FAX:028-627-9244