　　年　　月　　日

**ヘルシーDo創造塾　参加申込書**

※本申込書でご提供頂く情報については、本研修以外の目的では使用致しません。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 企業名 |  | | | |
| 所在地 | 〒　　- | | | |
| 氏名 | (フリガナ) | | 部署・役職 |  |
|  | |
| E-Mail |  | TEL | |  |
| 年代 | 10代　20代　30代　40代　50代　60代　70代以上　　　　　　で囲んでください | | | |

|  |
| --- |
| **【機能性食品の開発・販売に関するこれまでの取組状況】**  （※貴社における機能性食品の開発や販売等の取組(検討中のものを含む)のほか、その取組においてご自身が関与した(している)取組等があれば、記載してください。） |
| **【志望動機】** |
| **【研修で学びたいこと・期待すること】** |
| **【研修終了後に目指すもの】** |
| **※ヘルシーDoの認定や機能性表示食品の届出を目指す商品があれば、ご回答ください。**   |  |  | | --- | --- | | 商品名 |  | | **【商品説明】** | | |

**【参加要件】以下を確認の上、左欄にチェックを付してください**

カリキュラム全日程(8/24～11/1)に参加が可能です。

本事業が実施するアンケート、フォローアップ等の各種調査に協力します。

北海道が実施する北海道食品機能性表示制度（ヘルシーDo）の普及に向けた施策等に協力します。

反社会的勢力との関係を有していません。

**【問い合わせ先】**

公益財団法人　北海道科学技術総合振興センター（ノーステック財団）担当　相澤、吉田

TEL：011-792-6150、FAX：011-747-1911 シート提出先：[toukatsu@noastec.jp](mailto:kenkyu@noastec.jp)