

福岡検疫所 1日検疫官 参加申込書

○太枠内をご記入のうえ、下記の送付先へ封書またはFAXでお送りください。

お申込日	2019 年 月 日		
(1日検疫官) 児童氏名	フリガナ	生年月日	
		身長	cm
保護者氏名	フリガナ		
ご住所	〒		
電話番号	(自宅) (携帯)		
E-mail			

※申込みの際は、郵送先住所・FAX番号のおかけ間違いにご注意ください。

※申込書でご提供いただいた個人情報は、厚生労働省保有個人情報等管理規程に基づき、安全かつ厳重に管理いたします。

※個人情報は、当所主催の「1日検疫官」に関する事務手続きにのみ使用いたします。

【送付先】

〒812-0031

福岡市博多区沖浜町8-1（福岡港湾合同庁舎4階）

福岡検疫所総務課 へて

FAX：092-291-4096