【申込先】

一般社団法人あおもりPG推進協議会　事務局

FAX 0172-55-5967　　Email:pginfo@aomori-pg.org

化粧品等商品相談会申込書

私は、標記相談会について、下記事項を理解した上で、次のとおり申し込みます。

□各種法令の遵守義務は、相談者にあること

□アドバイスを受けた商品及び広告サービス等に関する責任は、相談者にあること

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員名・個人名等 |  | | | |
| 相談者名 | ＊ご同行者も含めて相談会に出席される全員のお名前を記入してください。 | | | |
| 住　　所 | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ | |  |
| Email |  | | | |
| Web相談 | □希望する | | | |
| ご希望相談時間帯 | １月１７日（月） | | １月１８日（火） | |
| □　１３：００～１４：００  □　１４：００～１５：００  □　１５：００～１６：００  □　１６：００～１７：００ | | □　１３：００～１４：００  □　１４：００～１５：００  □　１５：００～１６：００  □　１６：００～１７：００ | |
| 相談内容  （具体的に記入） |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

注１　□にチェックを入れてください。

注２　ご希望相談時間帯については、ご希望を調整させていただく場合がありますので、予め

ご了承ください。