[붙임 4]

# 참가 신청서

1. 시험·검사기관 검사원 교육에 참가를 신청합니다.

| 이 름 | 소 속 | 부 서 | 담당업무 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 사무실 주소 | (우편번호 ) | | |
| 사무실 전화 | 휴대폰(필수) | E-mail | |
| | | | |

2. 시험·검사기관 검사원 교육 분야

| 교육명 | 교육 주제 | 교육일 | 참가여부 |
|---|---|---|---|
| 지용성 비타민 시험·검사과정 | 식품 중<br>지용성 비타민 분석 | '22. 10. 18. | |
| 미생물 시험·검사과정 | 식품 중<br>미생물 분석 | '22. 11. 8. | |

*** 교육 효율성을 고려하여 참가인원을 교육과정별 5명 내외로 선발예정이며, 교육대상자가 선정되면 해당자(기관)에게 통보합니다.**

*** 신청완료 통보 후 변경이 불가하오니 신중히 신청하여 주시기 바랍니다.**

▶ **신청서 접수(문의)** : **주무관 강 지 윤**
(전화번호: 032-450-3396, E-mail: kjy0629@korea.kr)

경인지방식품의약품안전청 귀중