

平成 26 年度

「ノロウイルス食中毒予防セミナー」



◆ 講 演 ◆

ノロウイルスによる食中毒とその予防対策を
専門家、行政などが講演します。

○「ノロウイルス予防対策」(仮題)

国立医薬品食品衛生研究所 食品衛生管理部
第4室 室長 野田 衛 氏

○「浜松市内で発生したノロウイルスによる 食中毒事件について」(仮題)

浜松市保健所生活衛生課長 寺田 善直 氏

平成 26 年 11 月 20 日(木) 13:30~15:30

会 場：新潟ユニゾンプラザ 多目的ホール
定 員：400 名（先着順）
費 用：無 料
主 催：新潟市、公益社団法人新潟県食品衛生協会
公益財団法人新潟県生活衛生営業指導センター
新潟市食品衛生協会



申込方法

電話、FAX または電子メールにより、新潟市保健所 食の安全推進課まで申し込みください。

申し込みには参加申込書（裏面）にある事項が必要です。（必要事項を記入いただければ、様式は問いません）。

なお、参加証などは発送しませんので、定員に達した旨の連絡がなければご参加いただけます。

申し込み・問い合わせ先

新潟市保健所 食の安全推進課
TEL：025-212-8223（直通）

会場案内

駐車場に限りがありますので、
公共交通機関をご利用ください



電 車・・・JR新潟駅よりバス約10~20分
バ ス・・・ユニゾンプラザ前（新潟駅方面、美咲合同庁舎、県庁方面より）

住所：〒950-0994 新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号
電話：025-281-5511

平成 26 年度

「ノロウイルス食中毒予防セミナー」

～参加申込書～

【あて先】新潟市保健所 食の安全推進課

【郵便】〒950-0914 新潟市中央区紫竹山3-3-11

【FAX】025-246-5673

【電子メール】shokuanzen@city.niigata.lg.jp

ふりがな			
名 前			
住 所	〒		
電話番号		FAX 番号 (お持ちの方)	
E-mail (お持ちの方)			
在勤の場合は 勤務先名称 (所属団体)			
ご自身について 該当する番号に ○をつけて下さい。	1. 一般消費者	2. 食品関係業者	
	3. 学校保育所関係	4. 行政関係	
	5. その他 ()	
○ご質問がございましたら、記載して下さい。 ※お寄せいただきましたご質問等は、時間の都合上、全てを取り上げられないこともございますので、ご了承ください。			

※ご記入いただいた個人情報は、本説明会の目的以外には使用いたしません。

※記入に記載漏れがありましたら、電話等でご確認させていただく場合があります。

※電子メールで申し込まれる場合、記載事項を直接ご記入いただければ、様式は問いません。