

事務連絡
令和2年9月25日

一般社団法人栃木県食品産業協会
会 員 各 位

一般社団法人栃木県食品産業協会
会 長 増 渕 正 二
(公印省略)

令和2年度中小企業技術者研修（食品工学課程）の実施について

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

日頃から当協会の事業推進につきましては、格別の御理解、御支援をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、「令和2年度中小企業技術者研修（食品工学課程）の実施について」栃木県産業技術センター所長より別添のとおり通知がありましたので送付いたします。

今回の研修テーマは「食品の異物混入防止対策」となっております。

研修内容、日時、場所、申込方法等については、添付した「募集要領」のとおりですのでよろしく申し上げます。

栃木県食品産業協会(今井)

Tel : 028-648-4609

Fax : 028-647-0366

食品の異物混入防止対策

— 受講者募集のお知らせ —

栃木県産業技術センターでは、食品製造に携わる県内中小企業等の皆様を対象に、食品の異物混入防止対策に関する研修を実施します。

本研修では、製造現場における異物混入の防止対策の基礎や異物の原因究明手法等について学んでいただきます。

本研修の趣旨を御理解の上、積極的に参加くださるよう御案内申し上げます。

令和2（2020）年9月
栃木県産業技術センター
食品技術部

◆募集要領◆

- 日 時 令和2(2020)年11月4日(水) 9:50~15:10
- 場 所 栃木県産業技術センター 多目的ホール
〒321-3226
宇都宮市ゆいの杜1-5-20(とちぎ産業創造プラザ内)
- 定 員 20名
- 受講料 中小企業者等(※) : 5,100円
中小企業者等以外 : 7,700円
- 申込方法 別紙申込書に必要事項を御記入の上、FAX又は郵送にてお申し込みください。
- 申込締切 令和2(2020)年10月14日(水) 必着
- 受講者の決定 申込を受け付け次第、確認のFAXをお送りしますが、正式な受講者決定は申込締め切り後に行います。
原則として申込順に受講者を決定しますが、申込数が定員を超えた場合、中小企業者を優先し、同一企業からの受講者数を制限させていただく場合があります。
決定通知書は、受講料納入通知書と共に10月23日頃送付予定です。
なお、受講決定後は、当日欠席となる場合でも受講料を納付いただきますので御了承ください。
- 申込先及び
お問合せ先 栃木県産業技術センター 食品技術部(担当:佐々木)
TEL:028-670-3398 FAX:028-667-9430
- 修了証書 総研修時間の75%以上受講された方には修了証書を交付します。

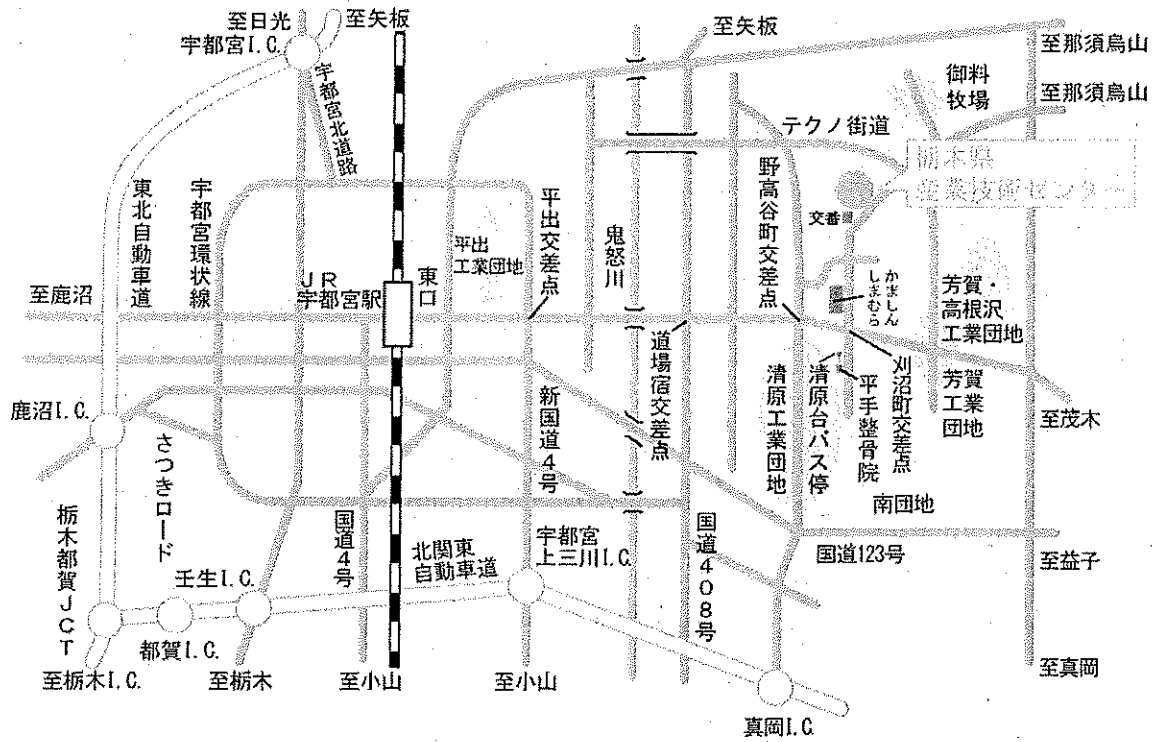
※ 中小企業者等とは、中小企業基本法第2条に規定する中小企業者(製造業の場合、資本金3億円以下又は従業員300人以下)又はその従業員をいう。ただし、次の各号のいずれかに該当するみなし大企業は、中小企業者から除くものとする。

- (1) 発行済株式の総数又は出資金額の2分の1以上を同一の大企業が所有している中小企業
- (2) 発行済株式の総数又は出資金額の3分の2以上を大企業が所有している中小企業
- (3) 大企業の役員又は職員を兼ねている者が、役員総数の2分の1以上を占めている中小企業
- (4) その他上記1号から3号に相当すると認められる中小企業

◆プログラム

時間	内容
9:50~10:00	開講式・オリエンテーション
10:00~12:00	「製造現場における異物混入の防止対策の基礎」 講師：（一財）日本食品検査 首都圏事業所 衛生検査部門 副所長 竹内 陶二郎 氏
12:00~13:00	（昼食休憩）
13:00~15:00	「異物の原因究明手法」 講師：（一財）日本食品検査 首都圏事業所 試験部門 主任 小澤 蘭 氏
15:00~15:10	閉講式

◆会場案内



FAX 送信先：028-667-9430 栃木県産業技術センター食品技術部 佐々木宛て
―― 申込み締切り：10月14日（水）必着 ―――

別記様式

令和2（2020）年 月 日

中小企業技術者研修受講申込書

課程名 テーマ名	食品工学課程 食品の異物混入防止対策
実施場所	栃木県産業技術センター 〒321-3226 宇都宮市ゆいの杜1-5-20 とちぎ産業創造プラザ内
実施日	令和2（2020）年11月4日（水）

栃木県産業技術センター所長 様

会社名 _____

代表者職氏名 _____

上記の研修に下記の者を受講させたいので申し込みます。

○ 受講者名

(ふりがな) 氏名			
年齢			
所属・役職名		経験年数	

○ 受講者所属企業

企業名			
所在地	〒		
(ふりがな) 代表者職氏名			
資本金		従業員数	
業種			
連絡担当者名			
電話番号		FAX 番号	
E-mailアドレス			

注) 2名以上受講する場合はコピーしてお使いください。