

平成28年8月15日

社員・J A S 認定工場
(一社)日本食肉加工協会会員
お客様 各位

一般社団法人 食肉科学技術研究所
〒150-0013 東京都渋谷区恵比寿1丁目5番6号
Tel:03-3444-1923(J A S 業務管理課), FAX:03-3441-8273

平成28年度品質管理担当者講習会の開催について

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、このたび標記講習会を開催致しますのでご案内申し上げます。

本講習会では、「加工食品の原料原産地表示制度に関する検討会」で議論されている加工食品の原料原産地表示拡大に向けた具体的な方策や食品に関する景品表示法について、消費者庁担当官よりご講演いただく予定です。

また、厚生労働省は我が国の食品衛生管理において、HACCPを制度化するための具体的な枠組み等を検討する「食品衛生管理の国際標準化に関する検討会」を設置し、議論を重ねていますので、その内容について担当官よりご講演いただきます。

当研究所からは、食肉加工業界における最近の情勢、試験研究報告等をご説明いたします。

ご多忙のことと存じますが、J A S 認定工場でなくてもお役立ていただける内容になっていますので、ぜひご参加いただきますようご案内申し上げます。

参加を希望される方は、平成28年9月23日(金)までに別紙1によりF A Xにてお申込みください。

本講習会はJ A S 認定工場の品質管理責任者または格付担当者の資格取得に関わるものではないことを念の為申し添えます。

敬 具

記

1. 日時及び場所

〔東京会場〕日 時：平成28年9月30日(金) 午前10時～午後4時30分

会 場：石山記念ホール第3会議室(別添地図参照)

〔大阪会場〕日 時：平成28年10月4日(火) 午前10時～午後4時30分

会 場：新大阪丸ビル新館711号室(別添地図参照)

2. 講習プログラム 下記のとおり

3. お申込み方法

別紙1 参加申込書に必要事項をご記入の上、平成28年9月23日(金)までにF A X

にてお申込み下さい。会場の都合上先着順とさせていただきます。

受付次第FAXにて参加票をお送りしますので、当日ご持参ください。

宛先：一般社団法人 食肉科学技術研究所 事業統括部 JAS 業務管理課 中島、賀来

電話：03-3444-1923、FAX：03-3441-8273

4. 参加費（テキスト代、消費税を含む。）

社員、JAS認定工場、協会会員：1名につき8,000円

上記以外：1名につき10,000円

5. 参加費お支払い方法：

FAXにてお送りする参加票を確認後、速やかに下記にお振り込み下さい。

三菱東京UFJ銀行 恵比寿支店 当座 1544706

口座名：一般社団法人 食肉科学技術研究所

【講習プログラム】

(受付は9時30分から始めさせていただきます。)

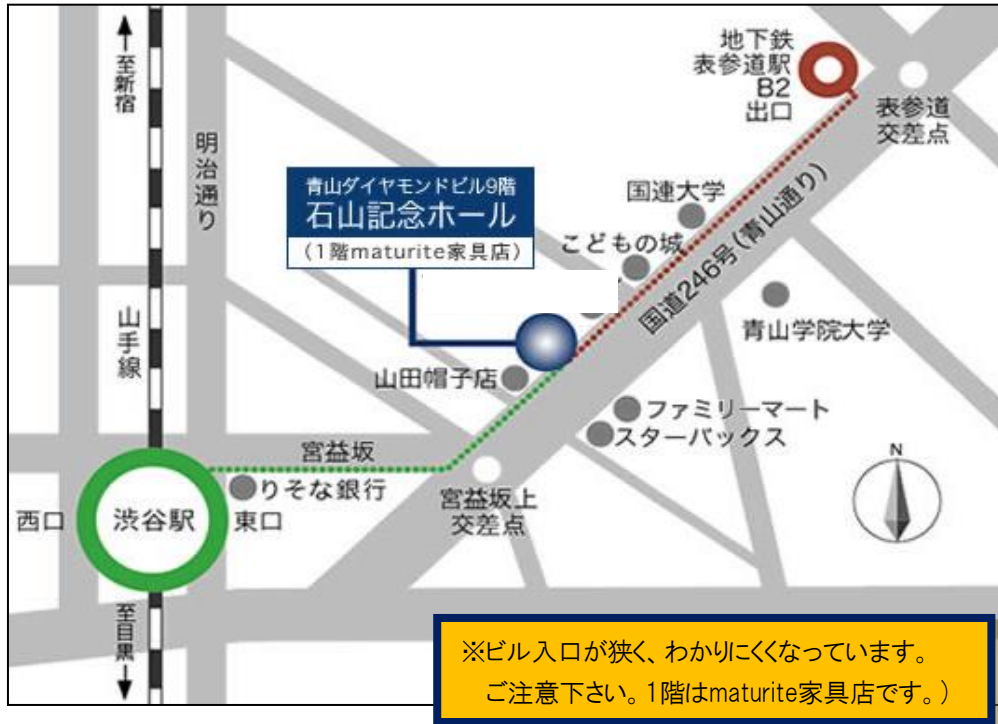
時間	講習内容	講師
10:00 - 10:05	開会挨拶	
10:05 - 10:45	I. 最近の情勢 - 食品衛生に関する動きを中心に -	食肉科研
10:45 - 11:35	II. 事業統括部報告 JAS 格付状況、検査結果 他	食肉科研
11:35 - 12:15	III. 試験研究報告 「塩漬熟成に伴う塩漬肉特有の味の増強について(仮題)」 他	食肉科研
12:15 - 13:10	休憩	
13:10 - 14:20	IV. 加工食品の原料原産地表示制度に関する検討会」の議論の概要、食品に関する景品表示法の概要(仮題)	消費者庁表示対策課担当官
14:20 - 14:30	休憩	
14:30 - 15:40	V. 「食品衛生管理の国際標準化に関する検討会」の議論の概要(仮題)	厚生労働省医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部担当官
15:40 - 16:20	VI. 試験室における精度管理の重要性(仮題)	食肉科研
16:20 - 16:30	質疑、閉会挨拶	

講 習 会 場

〔東京会場〕平成28年9月30日（金）

石山記念ホール第3会議室（青山ダイヤモンドビル9階）（TEL 03-5468-2461）

- 表参道駅から徒歩約8分（地下鉄出口B2番）東京メトロ銀座線、半蔵門線、千代田線
- 渋谷駅から徒歩約8分（東口/宮益坂方面）JR、東京メトロ（銀座線・半蔵門線・副都心線）東急線（東横線・田園都市線）、京王線（井の頭線）



〔大阪会場〕平成28年10月4日（火）

新大阪丸ビル新館711号室（TEL 06-6320-6000）

- JR新大阪駅より徒歩約2分 ※新大阪駅東口より150m



平成28年度品質管理担当者講習会 参加申込書

平成 年 月 日

一般社団法人 食肉科学技術研究所 JAS業務管理課 中島、賀来 行
 (FAX:03-3441-8273)

会社名及び 工場名		
勤務先住所	〒	
電話・FAX	電話：	FAX：
所属部署	フリガナ 参加者氏名	参加会場 (○印を付してください。)
		東京(9/30) 大阪(10/4)
		東京(9/30) 大阪(10/4)
		東京(9/30) 大阪(10/4)
参加費振込予定日：_____月_____日 金額：_____円		
貴社取扱銀行名：_____ 支店名：_____		
貴社振込の名義：_____		

[連絡事項] (特別な事項がございましたら、ご記入ください。)