

受講申込者 各位

兵庫県小売酒販組合連合会

酒類管理研修受講申込書

《記入に際してのお願い》

1. (初回・再受講)欄に必ず○印をしてください。
2. 申込者の欄は免許者の住所及び氏名または名称を記載してください。
3. 販売場の名称・郵便番号・所在地を明確にご記入ください。
4. 氏名にはフリガナ、生年月日は西暦でお願いいたします。
5. 小売酒販組合員・非組合員欄に必ず○をしてください。
6. 受講希望場所の実施団体まで郵送にてお申込ください。

650-0011
神戸市中央区下山手通 7-5-3-101

兵庫県小売酒販組合連合会
電話:078-341-6034
Fax:078-371-7110

殿

申込者
住 所
氏 名 (名称)

酒類販売管研修受講申込書
(初回・再受講)

酒税の保全及び酒類業組合法に関する法律施行規則第 11 条の 10 の規定により、下記の者に酒類完研修を受講させたいので、申し込みます。

記

1. 販売場の名称及び所在地

(名称)

〒 — (所在地).....

(電話番号) — — (FAX) — —

2. 酒類販売管理者の氏名、住所及び生年月日

(^{シメ}氏名) (役職等)

〒 — (住 所).....

(生年月日・西暦) 年 月 日

3. 酒類販売管理研修の受講希望日及び受講希望場所

(受講希望日) 年 月 日

(受講希望場所)

※該当欄に○印をしてください。(小売酒販組合・非組合員)

※再受講者のみ記入してください。

【前回受講日： 年 月 日 受講場所 】

(備考)1.「酒類販売管理者の氏名、及び生年月日」の「役職名」の欄には、店主、専従者(以上、個人経営の場合)、社長、専務、(以上、会社経営の場合)、店長、酒部門係長等を記載してください。

2.(初回受講・再受講)欄に必ず○印をしてください。

3.受講票の希望送付先

1 販売場の所在地 2 の酒類販売管理者の住所 その他の場所

(氏名又は名称)

(住所又は所在地)〒 —

(注)希望する受講票の送付については☑を付して下さい。いずれにも☑が付されていない場合には

「1の販売場の所在地」に送付します。