

酒 類 販 売 管 理 研 修 受 講 申 込 書

		組 合 整 理 欄	
年 月 日	(住所) 〒 -	(電話)	
浜松小売酒販組合	(氏名又は名称及び代表者氏名)	()	
高 木 秀 治 殿	(免 許 者 者)		
酒税の保全及び酒類業組合等に関する法律施行規則第11条の10の規定により、下記の者に酒類販売管理研修を受講させたいので、申し込みます。			
記			
販 売 場 の 名 称、所 在 地 及 所 轄 税 務 署	(所在地) 〒 -		
	(名 称)		
	(電 話) ()	(所轄税務署)	税務署
研 修 受 講 者 の 氏 名、住 所 及 び 生 年 月 日	(氏 名)	(役職)	
	(住 所) 〒 -		
	(生年月日)	年 月 日	
酒類販売管理研 修の受講希望日 及 び 受 講 場 所	(受講希望日)	年 月 日	
	(受講場所)		
受 講 票 の 送 付 先	<input type="checkbox"/> 販売場の所在地		
	<input type="checkbox"/> 研修受講者の住所		
	<input type="checkbox"/> e-mail (下記アドレスに本申込書を添付若しくは受講者、受講希望日を記入したメールを送信して下さい。)		
	<input type="checkbox"/> F A X (F A X 番 号)		
	<input type="checkbox"/> その他の場所 (氏名又は名称) (住所又は所在地) 〒 -		
受 講 区 分	<input type="checkbox"/> 初回受講		
	<input type="checkbox"/> 再受講	前 回 受 講 日 (年 月 日)	前 回 研 修 実 施 団 体 ()
組 合 加 入 の 有 無	浜松小売酒販組合に <input type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 加入していない		

- ※ 1 「研修受講者の氏名、住所及び生年月日」の「役職等」欄には、店主、専従者(個人経営の場合)、社長、専務(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 受講料(テキスト代を含む。)は受講当日お支払いください。
 組合員 2,000円 非組合員 7,500円
 3 今回の申し込みによる個人情報については、酒類販売管理研修の実施のためにのみ利用するものであり、他の目的に利用することはありません。
 4 申し込みは、F A X 又は e-mail にてお願いします。

(問合せ先) 浜松小売酒販組合 TEL&FAX 053-482-7968
 e-mail hamamatsu-kouri@circus.ocn.ne.jp