

酒類販売管理研修受講申込書

令和 年 月 日

①酒販免許者の氏名又は名称(法人名)
氏名 (名称)

※ 酒販免許者名の記入間違いが多くなっています。
酒類小売業免許通知がされた法人名(もしくは個人名)をご記入ください。店舗名や受講者名ではありません。
※ 記入欄にゴム印・社判をご使用いただいても結構です。

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。

受講希望日	R 年 月 日	研修会場	大野城まどかぴあ
-------	---------	------	----------

※受講証への記載及び税務署への報告事項です。記入漏れのないようお願いいたします。

酒 類 販 売 場	(ふりがな)						
	②名称(店舗名)						
	所在地	〒					
	電話番号 <small>連絡可能な番号をご記入ください</small>	()	—	所轄税務署	税務署		
	FAX	()	—				
	組合加入の有無	<input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 加入中 () 小売酒販組合に所属 ※酒販組合にご加入中の方は、受講料の補助があります。					
研 修 受 講 者	(ふりがな)			性別	男性	女性	
	氏名						
	住所 連絡先	〒					
		携帯番号	()	—			
	生年月日	昭和・平成	年	月	日生	役職	
	受講区分	<input type="checkbox"/> 初回受講	<input type="checkbox"/> 定期受講	{ 前回受講日 年 月 日 前回研修の実施団体			
受講票の送付先 <small>※FAXが無い方のみ</small>	<input type="checkbox"/> 販売場(店舗)の所在地 <input type="checkbox"/> 受講者の住所 <input type="checkbox"/> その他の住所 〒						
領収証名	<input type="checkbox"/> ②販売場(店舗)名 <input type="checkbox"/> ①免許者(法人)名 <input type="checkbox"/> その他()						

組合への連絡事項
