

# 酒類販売管理研修受講申込書

令和 年 月 日

①免許者の名称(法人名)又は氏名
名称 (氏名)

※ ①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屋号(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	( )	—	※FAX受信できない場合記入しないでください			
	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
----------