

酒類販売管理研修受講申込書

令和 ● 年 ● 月 ● 日

①免許者の氏名又は名称(法人名)

氏名(名称) **有限会社** ●●●●

× 受講者ではありません。
 個人名が入る場合
 ・個人経営のコンビニエンス

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)	まるまるさけてん			
	②名称(店舗名)	●●酒店			
	所在地	〒 ●●●-●●●●	大野城市●▲■ ●-●-●		
	電話番号 連絡可能な番号をご記入ください	(●●●) ●●●-●●●●	所轄税務署	筑紫 税務署	
	FAX	(●●●) ●●●-●●●●			
組合加入の有無	<input type="checkbox"/> 未加入 <input checked="" type="checkbox"/> 加入中 (筑紫) 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)	まるまる せいたろう		性別	<input checked="" type="radio"/> 男性 女性
	氏名	●● 清太郎			
	住所	〒 ●●●-●●●●	筑紫野市★■▲ ●-●-●		
	連絡先	携帯番号 (●●●) ●●●●-●●●●			
	生年月日	昭和・ <input checked="" type="radio"/> 平成	● 年 ● 月 ● 日生	役職	店長
受講区分	<input type="checkbox"/> 初回受講	<input checked="" type="checkbox"/> 定期受講	前回受講日 ● 年 ● 月 ● 日 前回研修の実施団体 筑紫小売酒販組合		
受講票の送付先 ※FAXが無い方	<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 〒		<input checked="" type="checkbox"/> <u>がない場合</u> 受講票は販売場へ 領収証名は販売場名		
領収証名	<input type="checkbox"/> ②販売場(店舗)名 <input checked="" type="checkbox"/> ①免許者(法人)名 <input type="checkbox"/> その他()				

組合への連絡事項