

返送 FAX 番号 (093)-951-9237

初回研修用

小倉小売酒販組合

令和 年 月 日

理事長 村上 栄司 殿

酒類小売業者（酒類小売業免許取得者）の氏名又は法人名

※申請中の場合は取得予定者の氏名又は法人名と出店予定地

住所

氏名(法人名)

電話

FAX

酒類販売管理研修受講申込書

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

- 1 販売場の名称(店名)及び所在地 ※申請中の場合は出店予定地
(名称)

電話

(所在地) 〒 -

FAX

- 2 酒類販売管理者(受講者)の氏名、住所及び生年月日

ふりがな

(氏名)

(住所) 〒 -

(生年月日) 昭和・平成 年 月 日

(役職)

(所属酒販組合)

※所属している場合のみ

— ご案内状送信先 — (FAX が受信可能な場合は FAX でお願いいたします)

・ FAX

・ 郵送 (店舗／自宅)

- 3 受講場所 小倉小売酒販組合会館 2 階 北九州市小倉北区江南町 2-3
受講日 現在申し込み受け付け中の受講日

※お申込書は必ずご返送下さい。 また、キャンセルされる場合もご連絡下さい。