

酒類販売管理研修受講申込書

《記入に際してのお願い》

1. (初回受講・再受講)欄に必ず○印をしてください。
2. 申込者は、免許登録された住所、氏名又は名称です。
3. 販売場の名称及び所在地は、今回受講対象となっている販売場の名称所在地です。
4. 「受講者の氏名、住所及び生年月日」は、今回受講する方の氏名です。
5. 「役職名」欄には、店主、専従者(以上個人経営の場合)、社長、専務(以上会社経営の場合)、店長、酒部門係長等を記載してください。
6. 名称・郵便番号・所在地・生年月日・受講希望日等は、明確にご記入ください。
7. 小売酒販組合員・非組合員欄に必ず○印をしてください。
8. 申込書は、実施団体までメール又は郵送、若しくは FAX (0166-23-2272) にてお申し込みください。

(送付先・照会先) 〒070-0028
旭川市東 8 条 3 丁目 1-20
旭川小売酒販組合
TEL 0166-23-2232 FAX 0166-23-2272

旭川小売酒販組合 御中
FAX (0166-23-2272)

〈申込者〉

住所：

氏名（名称）：

印

電話番号： — —

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 販売場の名称及び所在地

(名 称)

(所 在 地) 〒 —

(電 話 番 号) — —

2 受講者の氏名、住所及び生年月日

(氏 名)

(役職等：)

(住 所) 〒 —

(生 年 月 日) 年 月 日

(受講者区分) 該当区分に☑を付してください

酒類販売管理者 酒類販売管理者予定者 その他

3 酒類販売管理研修の受講希望年月日及び受講希望場所

(受講希望年月日) 平成 年 月 日

(受講希望場所)

4 受講区分 (該当区分に☑を付してください)

初回受講 定期受講 (再受講)

※ 3年ごとの受講を定期受講 (再受講) といいます。

5 酒類販売管理研修の最終受講年月日及び研修実施団体の名称

(最終受講年月日) 平成 年 月 日

(研修実施団体の名称)

- (備考) 1 申込者は、研修受講者ではなく、酒類販売免許者又は新規免許申請者について記載してください。
- 2 「2 受講者の氏名、住所及び生年月日」の「役職等」欄には、個人事業者の方の場合は店主、専従者等と記載してください。また、法人の場合は、社長、専務、店長等の役職を記載してください。
- 3 「5 酒類販売管理研修の最終受講年月日及び研修実施団体の名称」は、今回の受講が定期受講(再受講)である場合に、前回受講した研修について記載してください。
- 4 受講票の送付先にチェックをしてください。いづれにもチェックがない場合は、販売場の所在地に送付させていただきます。
- 販売場の所在地
- 受講者の住所
- その他の場所 (氏名又は名称)
(住所又は所在地) 〒 —)

- 申込書は、各研修実施団体(小売酒販組合等)に提出してください。
- 酒類販売管理研修の申込状況や受講料は、各研修実施団体に直接お尋ねください。