

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。
- 3 「酒類販売管理者の氏名、住所及び生年月日」は、今回受講する管理者名です。
- 4 「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。
- 5 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。
- 6 小売酒販組合員・非組合員欄に必ず○印をしてください。
- 7 申込書は、受講希望場所の実施団体まで郵送又は FAX (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

TEL23-2232 FAX23-2272

平成 年 月 日

旭川小売酒販組合 殿

申込者
住 所
氏 名(名称) 印

酒類販売管理研修受講申込書
(初回受講・再受講)

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) — — (FAX) — —

2 酒類販売管理者の氏名、住所及び生年月日

(氏名) (役職名)

(住所) 〒 —

(生年月日) 年 月 日

3 酒類販売管理研修の受講希望日及び受講希望場所

(受講希望日) 平成 年 月 日

(受講希望場所) 旭川新旭川地区センター

※ 該当に○印をしてください。(旭川小売酒販組合員・非組合員)

※ 再受講者のみ記入してください。

【前回受講日： 年 月 日 受講場所 】

4 受講目的 酒類販売管理者に選任 責任者として 勉強のため

5 受講料 (当日受付にてお支払いいただきます)

6 受講票送信先 1 販売場住所 2 販売管理者住所 3 その他 ()

申込書送付先： FAX (0166-23-2272)

又は (〒070-0028 旭川東 8 条 3 丁目旭川小売酒販組合あて)

お問合せ先： 0166-23-2232