

■ 申込書郵送の場合の送付先
〒460-0024
名古屋市中区正木1-10-6
名古屋小売酒販組合
TEL 052-322-5781 FAX 052-322-5782

令和 △△年 △△月 △△日

申込者(酒類販売業者)
住所又は所在地

酒類販売業者(免許人)の住所・氏名、
法人の場合は、法人名・代表者名を
ご記入下さい。

名古屋小売酒販組合
理事長 藤村 和優 殿

東京都千代田区霞が関△丁目△番地△号

氏名(名称)

株式会社 △△酒販

代表取締役 田中 △△

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。

※今回の申込による個人情報については、酒類販売管理研修の実施の為のみに利用するものであり、他の目的において、利用することはありません。

記

1、販売場の名称及び所在地
(名称)

1、販売場の名称と住所をご記入下さい。
FAX番号は、受付票送付の為
受信可能な番号を、ご記入下さい。

リカーショップ△△△ ←

店名・屋号を記入

(所在地) 〒 100-△△△△

東京都台東区上野△丁目△番地△号 ←

販売所の住所記入

(電話番号) △△-△△△-△△△△

(所轄税務署名: △△ 署)

(FAX番号) △△-△△△-△△△△

※店舗所在地の所轄税務署名を
必ずご記入下さい。

2、酒類販売管理者の氏名、住所及び生年月日
(フリ仮名)

(氏名) ナカノ △△ ←フリガナを記入
中野 △△

※備考1を参照
(役職等: 店長)

(住所) 〒 165 -△△△△

東京都中野区荒井△-△-△

2、ご自宅住所をご記入下さい。

(生年月日) 大正・昭和・平成・ △△年 △△月 △△日

★受講日当日は、本人確認のため、
免許証か健康保険証をご持参下さい。

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) 令和△△年 △△月 △△日

(受講希望場所) 名古屋小売酒販組合

(初回受講又は再受講の区分) 初回受講 再受講 ※該当に☑をつけてください。

4、(前回受講日) 平成・ △△年 △△月 △△日

4、前回受講日と実施団体を記入。

(前回研修の実施団体名) △△△△△△△△△△

(備考)

1 「酒類販売管理者の氏名、住所及び生年月日」の「役職等」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下さい。

2 受講票の希望送付先

1の販売場の所在地 2の酒類販売管理者の住所

その他の場所

(氏名又は名称)

(住所又は所在地) 〒 -

★FAX受信できない方は、受講票をハガキでお送り
させて戴きますので、当日ご持参下さい。
★受講料は、当日ご持参下さい。

(注) 希望する受講票の送付先について☑を付してください。いづれにも☑が付されていない場合には、「1の販売場の所在地」に送付します。

【ご注意】 申込書を受理した時点で定員になっている場合は、希望受講日を変更して戴く場合がございますので、申込書は至急FAX(052-322-5782)又は郵送でお送り下さい。