令和元年度

クリーニング師研修受講申込書（第１型・第２型）

令和　　年　　月　　日

(公財)全国生活衛生営業指導センター理事長　殿

氏　名　　.

令和元年度クリーニング師研修を受講したいので、受講料を添えて申し込みます。

第1型　受講希望日　　**会　場(下記いずれかに〇印)**　　通信制希望は下記に〇印

◆令和　　年　　月　　日（　）　　**◆相模原 ・ 横浜**　　◆ 第2型希望

＊　希望の会場が定員を超えた場合など、他の会場をお願いする場合は当センターから連絡をいたします。

受講するクリーニング師

１．受講するクリーニング師

ふりがな		男 ・ 女
氏　　名		大・昭・平 年　月　日生
現 住 所	〒　　電話（　　）　　―	
免許取得	昭和　　（　　都道府県） 年　月　日 平成　　第　　号	

２．勤務するクリーニング所

勤務する ｸﾘｰﾆﾝｸﾞ所名	届出種別（一般・取次・無店舗取次）		届出保健所名
勤務地 (現住所と同じ場合は、**同じに〇印**)	同じ	〒　　電話（　　）　　－ FAX（　　）　　－	

３．受講料の払込等

受講料の払込	払込日	令和　　年　　月　　日予定	備考
受講歴	初めて	前回は：平成　　年　　月頃	会場：
第２型希望理由	１.へき地　２.身体障害者　３.その他（理由：　　）		

＊ 氏名、店舗名、住所を正確に記載してください。

＊ ２名以上の受講をご希望される場合、**この申込書をコピーしてお使いください**。

＊ ご記入いただいた個人情報は、個人情報保護法に基づき厳重に管理します。