

令和2年度

業務従事者講習受講申込書（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 _____

(法人にあつては名称及び代表者の氏名)

令和2年度クリーニング業務従事者講習を受講させたいので、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○印)

通信制希望は下記に○印

◆令和 年 月 日 () ◆平塚・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。

受講する業務従事者

1. 受講する業務従事者

ふりがな		男 ・ 女
氏名		大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日生
現住所	〒 _____ 電話 (_____)	—

2. 勤務するクリーニング所名又は取次店名

勤務する クリーニング所名 又は取次店名		届出保健所名
勤務地 (現住所と同じ場合は、 <u>同じに○印</u> を してください。)	同じ	届出種別 (一般・取次・無店舗取次) 〒 _____ 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
店舗の受講歴	初めて	前は :	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。