

令和2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2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○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 クリーニング所名	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、 <u>同じに○印</u>)	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。