

令和4年度

業務従事者講習受講申込書（第1型・第2型）

令和 4 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 _____

(法人にあっては名称及び代表者の氏名)

令和4年度クリーニング業務従事者講習を受講したいので、申し込みます。

第1型 受講希望日

会 場(いずれかに○印)

第2型(通信制)受講希望者は

◆令和4年 月 日 () ◆相模原・横浜

下記に○印

※ 希望の会場が満席の場合などは、当センターのホームページに掲載します。

◆ 第2型希望 ◆

受講する業務従事者

1. 受講する業務従事者

ふりがな		生年月日
氏名		大・昭・平 年 月 日
現住所	〒 電話 ()	—

2. 勤務する(届出)クリーニング所名又は取次店名

勤務する(届出)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。)	〒 電話 () FAX ()	— —

3. 受講料の払込等

受講料の払込	払込日	令和4年 月 日予定・払込済	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。