

令和5年度

業務従事者講習受講申込書（第1型・第2型）

令和 5 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5年度クリーニング業務従事者講習を受講させたいので、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5年 月 日 () ◆平塚・横浜

下の希望に○印

※ 希望の会場が満席の場合や、会場でのお申込み後、開催内容に変更がある場合などは、神奈川県指導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○印をしてください。)	同じ	〒 _____ 電話 (_____) FAX (_____)	—

3. 受講料の払込等

受講料の払込	払込日	令和5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、住所は、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。