

霞が関小売酒販組合

理事長 千代田 ○○ 殿

申込者（免許者）

住所 千代田区霞が関△-△-△

氏名（名称） 有限会社△△酒販

代表取締役 霞 △△

電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇



酒類販売管理研修受講申込書

酒税の保全及び酒類業組合等に関する法律施行規則第 11 条の 10 の規定により、下記の者に酒類販売管理研修を受講させたいので、申し込みます。

記

1 販売場の名称及び所在地

(名称) リカーショップ△△△

(所在地) 〒100-△△

千代田区霞が関△-△-△

(電話番号) 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇

2 受講者の氏名、住所及び生年月日

フリガナ ナカノ △△

(氏名) 中野 △△ (役職等: 店長)

(住所) 〒169-△△

中野区新井△-△-△

(生年月日) 昭和 40 年 10 月 10 日

3 酒類販売管理研修の受講希望年月日及び受講希望場所

(受講希望年月日) 令和 元年 6 月 19 日

(受講希望場所) 千代田区霞が関〇-〇-〇 霞が関小売酒販組合

4 酒類販売管理研修の最終受講年月日及び研修実施団体の名称

(最終受講年月日) 平成 28 年 6 月 20 日

(研修実施団体の名称) 霞が関小売酒販組合

- (備考) 1 申込者（免許者）の欄は受講者ではなく、免許者の住所・氏名（名称）を記載してください。  
2 4に掲げる事項は、過去に酒類販売管理研修を受講したことがある場合にのみ記載してください。  
申し込み「研修区分」が「初回研修・定期研修共通」である場合は、記載を省略しても差し支えありません。  
3 研修実施団体が記載内容の確認を行いたい場合に連絡の取れる連絡先を記載してください。

(氏名又は名称)

(電話番号)

4 受講票の希望送付先に☑を付してください。

いずれにも☑が付されていない場合には、「1の販売場の所在地」に送付します。

1の販売場の所在地  2の酒類販売管理者の住所  同封の返信用はがきに記載した場所

その他の場所

(氏名又は名称)

(住所又は所在地) 〒