

# 酒類販売管理研修受講申込書

令和 年 月 日

酒類小売業者（免許者）の住所・氏名又は名称	
住所	
氏名 (名称)	

- ※ 免許者とは、税務署にて付与された(個人又は法人)方です。研修を受講される方の氏名ではありません。
- ※ ゴム印・社判もご使用いただけます。
- ※ この申込書は「高岡小売酒販組合」が開催する研修でのみ使用できます。

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。

受講希望日	令和 年 月 日	研修会場	AM ----- PM
-------	----------	------	-------------------

☆受講定員数に限りがありますので、事前に高岡小売酒販組合までTEL又はメールで確認ください。  
※以下は、受講証及び税務署への報告事項です。記入漏れのないようお願いいたします。

酒 類 販 売 場	(フリガナ)			
	名称(店舗名)			
	所在地	〒		
	電話番号 <small>連絡可能な番号をご記入ください</small>	( )	-	
	組合加入の有無	<input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 加入予定 <input type="checkbox"/> 加入済    ( )小売酒販組合に所属		
研 修 受 講 者	(フリガナ)			
	氏名			
	住所	〒		
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生	役職等	
	受講理由	<input type="checkbox"/> 酒類販売管理者（現在） <input type="checkbox"/> 研修目的（酒類販売管理者は別の方で選任済） <input type="checkbox"/> 酒類販売管理者（今研修後に選任予定） ※管理者の変更・新規免許での選任		
	受講区分	<input type="checkbox"/> 初回受講 <input type="checkbox"/> 再受講	{	前回受講日
		前回研修の実施団体		
受講案内書の送付先	<input type="checkbox"/> 販売場(店舗)の所在地 <input type="checkbox"/> 受講者の住所 <input type="checkbox"/> その他の住所    〒			

受講申込	下記《送付先》へ申込書をFAX又はメール(PDFデータ添付)してください。(郵送でもOKです) 内容確認後、受講日の約2週間前に受講案内書を官製はがきにて郵送いたします。
------	--

注意事項	※ 受講料金 非組合員8,000円    組合員3,500円：当日受付でお支払いください。 ③ 研修後にお渡しする「受講証」の記載内容に誤りがあった場合は、恐れ入りますが 折り返し ご連絡をお願いいたします。
------	---

<b>《送付先》 〒933-0014 富山県高岡市野村868 高岡小売酒販組合</b>	
<b>＜お問合せ先＞ TEL 0766-22-2248 / FAX 0766-22-2118</b> <b>✉ mail takaokasyuhankumiai@proof.ocn.ne.jp</b>	