

クリーニング師研修受講申込書(第1型)

令和 年 月 日

公益財団法人 全国生活衛生営業指導センター理事長 殿

令和5年1月29日(会場名:JA・AZMホール 宮崎市霧島1-1-1)に開催される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。

1. 受講するクリーニング師

2. 勤務するクリーニング店または取次店

フリガナ		名称	
氏名	印	所在地	〒
生年月日	明・大 年 月 日 昭・平	TEL	
免許取得	昭・平 年 月 日 都道府県 令 第 号	FAX	
現住所	〒	届出 保健所	
TEL			

3. 過去にクリーニング師研修を受講したことがありますか。

1. ない 2. ある (前回受講:平成 年 月 日頃)

(注) お預りした貴方の個人情報及び今後お預りする貴方の個人情報につきましては、研修の目的以外には使用いたしません。