クリーニング業務従事者講習受講申込書（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

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
（法人にあっては法人名及び代表者の氏名）

令和5年1月29日（会場名:JA･AZMホール　宮崎市霧島1－1－1）開催のクリーニング業務従事者講習に、次の者を受講させたいので受講料を添えて申し込みます。

ﾌﾘｶﾞﾅ 従事者の氏名		男・女	大 昭 平　　年　　月　　日生（　　歳）
住　　所	〒		
勤務する クリーニング所名 又は取次店名		所在地	〒
届出保健所	保健所	（TEL）	－　　－

ﾌﾘｶﾞﾅ 従事者の氏名		男・女	大 昭 平　　年　　月　　日生（　　歳）
住　　所	〒		
勤務する クリーニング所名 又は取次店名		所在地	〒
届出保健所	保健所	（TEL）	－　　－

ﾌﾘｶﾞﾅ 従事者の氏名		男・女	大 昭 平　　年　　月　　日生（　　歳）
住　　所	〒		
勤務する クリーニング所名 又は取次店名		所在地	〒
届出保健所	保健所	（TEL）	－　　－

（注）　お預りした従事者の個人情報及び今後お預りする従事者の個人情報につきましては、講習の目的以外には使用いたしません。