

第2型クリーニング師研修（通信制）受講申込書

※郵送・FAX 送信後に必ず到着確認のお電話をお願いします。

※必要事項は全てご記入下さい。

令和5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

第2型クリーニング師研修（通信制）を受講したいので申し込みします。

1. 受講するクリーニング師

ふりがな			生年月日
氏名	印	昭和 平成	年 月 日生
免許取得日 免許番号	昭和 平成	年 月 日	都道第 府県 号
現住所	〒		
連絡先番号	日中連絡がとれる番号をご記入下さい。		

2. 勤務するクリーニング所

名称	
所在地	〒
電話番号	

受講料 5,000 円は下記の口座へお振込み下さい。 ※振込手数料は、申込者でご負担下さい

<受講料振込先>

金融機関名：琉球銀行 小禄支店 預金種目：普通預金 口座番号：518474
口座名義：公益財団法人 沖縄県生活衛生営業指導センター 代表理事 鈴木洋一

※受講料のお振込みをもって、申込受付とさせていただきます。

お振込みを確認後、教本及びレポート用紙等を勤務するクリーニング所宛に送付いたします。

<申込先>

公益財団法人 沖縄県生活衛生営業指導センター
〒901 - 0152 沖縄県那覇市字小禄 662 番 沖縄県生活衛生研修センター 3階
TEL：098 - 891 - 8960 FAX：098 - 891 - 8961 担当：宮城