

# 第2型クリーニング師研修（通信制）受講申込書

令和 4年 11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
免許取得年月日 及び登録番号	昭・平・令 年 月 日 ( )	都 道 府 県 第 号
自宅住所	〒	
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	

## 3. テキスト等送付先 ※どちらかにチェックを付けて下さい。

送付先	<input type="checkbox"/> 自宅住所	<input type="checkbox"/> 勤務するクリーニング所
-----	-------------------------------	--------------------------------------

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を受講者宛送付いたします。

<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