

第2型業務従事者講習（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

業務従事者講習に次の者を受講させたいので申し込みます。

1. 法人又は店舗の名称及び代表者又は責任者の職氏名

法人名称 又は店舗名称		印
代表者 又は責任者		責任者はその役職

2. 受講者させる業務従事者

ふりがな		生年月日
氏名	印	昭和 平成 年 月 日生
自宅住所	〒	TEL ()
勤務する クリーニング所 又は取次店名		
所在地	〒	TEL ()

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
-----	-------------------------------	--------------------------------------

※申込みは、クリーニング業者（代表者又は責任者）がして下さい。

※複数名の業務従事者を受講させる場合は、コピーしてお使い下さい。

※受講料 4,500 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