令和　　年　　月　　日

香　川　県 小 売 酒 販 組 合
　理事長　野　崎　和　繁　　殿

酒類小売業者の氏名または名称

氏　名
（名称）

酒類販売管理研修受講申込書

酒税の保全及び酒類業組合等に関する法律施行規則第１１条の１０の規定により、下記の者に酒類販売管理研修を受講させたいので、申し込みます。

記

１．販売場の名称及び所在地

（名　称）

（所在地）〒　　－

（連絡可能な電話番号）　　（　　）　　－

（ＦＡＸ番号）　　（　　）　　－

２．酒類販売管理者の氏名、住所及び生年月日

（氏　名）　　（役職等：　　）

（生年月日）　　年　　月　　日

（住　所）〒　　－

３．酒類販売管理研修の受講希望日及び研修会場

（受講希望日）　令和　　年　　月　　日（　　）

（研修会場）

４．酒類販売管理研修の区分（当てはまるものに丸を付けてください）

（研修区分）　　再受講　　・　　初回受講

（備考）※「酒類販売管理者の氏名、住所及び生年月日」の「役職等」欄には、店主、専従者（以上、個人経営の場合）、社長、専務（以上、会社経営の場合）、店長、酒部門係長等を記載してください。

※お預かりする個人情報は、受講証の作成等研修会の実施事務と法令に基づく税務署への受講終了報告のみに利用し、他の目的には利用いたしません。

※連絡場所　〒760-0005　高松市宮脇町１丁目３４－５
香川県小売酒販組合　ＴＥＬ　０８７－８３３－９１６９

受講申込書　返信先ＦＡＸ：０８７－８３３－９１９５

FAXが組合に届いた時点で受付となります。受付完了の連絡はしておりませんので、当日、直接会場にお越しください。