

受講申込書

FAX先：042-382-0056

記載者氏名	
加入団体名	

* 下記の者は、貴研究所主催する令和6年5月16日、酒類販売管理研修講師講習会の受講を申し込みます。

* 加入団体名がある場合、ご記入願います。

* 受講終了後、直ちに受講証をお渡しますので、氏名、生年月日、住所、電話番号、e-mailなど正確に入力してください。

NO	氏名	生年月日	〒	住所、若しくは勤務地名称 及び所在地	電話番号	e-mail	再受講の方： 最終受講年月日	販売管理者の場合は 選任販売場名	推薦団体及び推薦団 体における役職
1									
2									
3									
4									
5									

※受講料のお支払いは、**2024年5月8日迄**に下記銀行口座にお支払い願います。入金確認後

「受講票」をお送りいたします。

みずほ銀行小金井支店 店番号114 普通預金口座3074532 一般社団法人酒類政策研究所