

# 記載例

別紙様式第11の5

東京小売酒販組合  
理事長 吉田 精孝 殿

令和 年 月 日

申込者  
住所 千代田区霞が関△-△-△

①本社の住所、名称、代表者名  
をご記入ください。

氏名(名称) 株式会社△△酒販  
代表取締役 小売 △△

## 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) リカーショップ△△△

(所在地) 〒100-△△△△  
千代田区霞が関△丁目△番△

(電話 03-△△△△-△△△△) (FAX 03-△△△△-△△△△)  
(所轄税務署名) 税務署

②受講される方(管理者)の店舗の正式名称、  
住所等をご記入ください。

2 受講者の氏名、住所及び生年月日

ふりがな とうきょう △△

(氏名) 東京 △△ (役職等: 店長)

(住所) 〒100-△△△△  
千代田区霞が関△丁目△番△

(生年月日) 昭和40年1月1日

③当日、研修を受講される方の氏名、自宅住所、  
生年月日等をご記入ください。

3 酒類販売管理研修の受講希望年月日及び受講希望場所

(受講希望年月日) 2020年 1月 1日 (水) 13:00~ (受付12:30~)  
※時間厳守にてご出席ください。

(受講希望場所) △△△会議室  
千代田区△△△丁目△番△号 電話03-△△△△-△△△△

4 酒類販売管理研修の最終受講年月日及び研修実施団体の名称 初回受講 再受講

(最終受講年月日) 年 月 日

(研修実施団体の名称)

④再受講の場合は、最終受講年月日および研修  
実施団体名をご記入ください。

◇必要事項をご記入の上、事前に下記へFAXしてください。当日は当該申込書をご持参ください。

◇受講料(別紙1の内容をご確認の上、研修日の1週間前までにお振込みください)

注1. 研修日の1週間前までに振込確認ができない場合、キャンセル扱いとなりますのでご注意ください。

注2. キャンセルされる場合、受講料の返金はできませんのでご注意ください。ただし1回に限り振替が可能です。

注3. 請求書・領収書の発行は致しません。銀行振込明細書を領収書と代えさせていただきます。

注4. 振込手数料は自己負担となります。

※各欄に記入いただいた情報は、酒類販売管理研修手続にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。

### 【お問い合わせ先】

東京小売酒販組合 総務課

TEL: 03-3851-8201 FAX: 03-3851-8220 (土日祝除く9時~17時)