

別紙様式第 1 1 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 1 1 条の 1 0 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△△△

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。

(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)

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。

(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 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 3 営業日前までにお振込みください)

注 1. 研修日の 3 営業日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

TEL: 03-3851-8201

FAX: 03-3851-8220 (土日祝除く 9 時~17 時)