初回受講・再受講　（いずれかに〇を付けてください）

別紙様式第11の6　　　　＜奈良県小売酒販組合連合会様式＞

令和　　年　　月　　日

奈良県小売酒販組合連合会　殿

申込者
住　所
氏名（名称）　　　　㊞
電話番号

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の規程により、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）　〒　　ー

2　酒類販売管理者の氏名、役職、住所及び生年月日

（氏　名）　　　　（役　職）

（住　所）　〒　　ー

（生年月日）　　年　　月　　日

3　酒類販売管理研修の受講希望日、受講希望場所

（受講希望日）　令和　　年　　月　　日

（受講希望場所）

（備考）

1　受講票の希望送付先

☐　上記1の販売場の所在地

☐　上記2の酒類販売管理者の住所

☐　その他の場所
（氏名又は名称）

（住所又は所在地）　〒　　ー

2　小売酒販組合加入の有無

☐　有
（組合名:　　　小売酒販組合）

☐　無

※注　いずれにもチエックマークがない場合は「1の販売場の所在地」に送付します。