

# クリーニング師研修等受講申込書(記入式)

(別紙1)

FAX 099-222-8333

令和      年      月      日

公益財団法人 鹿児島県生活衛生営業指導センター理事長 殿

クリーニング師研修等を受講しますので、申し込みます。**(案内書が届かなかった方用)**

勤務先等	事業所所在地 電話番号	受講する人の氏名、住所等 クリーニング師免許番号等	
1 事業所等名 _____ 営業者名 _____ 勤務先名 _____	〒 所在地  TEL _____	フリガナ 氏名 _____	男・女 _____
		生年月日      昭和・平成      年      月      日	〒 住所 _____ TEL _____
希望する研修に○印を付けて下さい。	(    ) 鹿児島市会場でクリーニング師研修の受講を申し込みます。 (    ) 鹿児島市会場でクリーニング師研修と特管物管理責任者資格取得講習の <b>両方</b> の受講を申し込みます。 (    ) 鹿児島市会場で特管物管理責任者資格取得講習 <b>のみ</b> の受講を申し込みます。 (    ) <b>霧島市</b> 会場でクリーニング師研修の受講を申し込みます。 (    ) 通信制(第2型)で受講を申し込みます。(支払方法: 振込・書留) <b>※いずれかを○で囲むこと。</b>		
2 事業所等名 _____ 営業者名 _____ 勤務先名 _____	〒 所在地  TEL _____	フリガナ 氏名 _____	男・女 _____
		生年月日      昭和・平成      年      月      日	〒 住所 _____ TEL _____
希望する研修に○印を付けて下さい。	(    ) 鹿児島市会場でクリーニング師研修の受講を申し込みます。 (    ) 鹿児島市会場でクリーニング師研修と特管物管理責任者資格取得講習の <b>両方</b> の受講を申し込みます。 (    ) 鹿児島市会場で特管物管理責任者資格取得講習 <b>のみ</b> の受講を申し込みます。 (    ) <b>霧島市</b> 会場でクリーニング師研修の受講を申し込みます。 (    ) 通信制(第2型)で受講を申し込みます。(支払方法: 振込・書留) <b>※いずれかを○で囲むこと。</b>		
3 事業所等名 _____ 営業者名 _____ 勤務先名 _____	〒 所在地  TEL _____	フリガナ 氏名 _____	男・女 _____
		生年月日      昭和・平成      年      月      日	〒 住所 _____ TEL _____
希望する研修に○印を付けて下さい。	(    ) 鹿児島市会場で、クリーニング師研修の受講を申し込みます。 (    ) 鹿児島市会場で、クリーニング師研修と特管物管理責任者資格取得講習の <b>両方</b> の受講を申し込みます。 (    ) 鹿児島市会場で、特管物管理責任者資格取得講習 <b>のみ</b> の受講を申し込みます。 (    ) <b>霧島市</b> 会場で、クリーニング師研修の受講を申し込みます。 (    ) 通信制(第2型)の受講を申し込みます。(支払方法: 振込・書留) <b>※いずれかを○で囲むこと。</b>		

(注) ・申込みはクリーニング営業者(代表者又は責任者)が行ってください。  
 ・通信制を申し込まれた場合は、支払方法に○印を付けてください。  
 ・お預かりする個人情報につきましては、研修及び講習の目的以外には使用いたしません。