クリーニング業務従事者講習受講申込書

FAX 099-222-8333

令和	年	目	F
11 /I.U	+-	Л	

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

クリーニング所名_	
₸	
所在地_	
TEL_	
営業者名_	

クリーニング業務従事者講習に次の者を受講させたいので、申し込みます。

	勤務先(店名)	所 在 地 電 話 番 号	受講する人の氏名、住所	听等	受講日 受講会場
	取次所	〒 所在地	^{ふりがな} 氏名	男•	月日
	直営			女	
1			〒・住所		()鹿児島市
	非直 営	TEI	TEL		()鹿屋市
	, , ,	TEL e講したことがありますか。	I E L	 6 年	 月ごろ)
	取次		ふりがな	男	7, 2 3/
		所在地	氏名	•	月日
	直営			女	
2			〒・住所		()鹿児島市
	非直				()鹿屋市
	当出去。李秋秋末本本初之。	TEL	TEL		U ~, ^ /
		を講したことがありますか。 			月ごろ)
	取次	T 所在地	^{ふりがな} 氏名	男・	月日
	直営	別在地	人名	· 女	
3	шп		〒・住所	У.	()鹿児島市
	非直		. , , , ,		()鹿屋市
	造	TEL	TEL		
	過去に業務従事者講習を受	乏講したことがありますか。	1 無 2 有(丰	月ごろ)
	取次		ふりがな	男	
		所在地	氏名	•	月日
	直営		- n	女	/ \
4	 		〒・住所		()鹿児島市()鹿屋市
		TEL	T E L		()庇座巾
		<u> 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 </u>	ļ	<u></u>	<u></u> 月ごろ)

- ・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。 注

 - ・取次所については(直営・非直営)に○印を付けてください。・性別、受講会場、過去の受講の有無に○印を付けてください。
 - ・お預かりする個人情報については、研修及び講習の目的以外には使用いたしません。