

# 初回受講・再受講

(いずれかに○を付けてください。)

別紙様式第11の5

申込書は、研修実施団体に提出してください。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇小売酒販組合  
理事長 京都太郎 殿

研修受講を希望する研修実施団体名を記載してください。

免許者(1の販売場の経営者)の住所及び氏名又は名称を記載してください。

申込者  
住所 京都市中京区〇〇〇町〇番〇号  
氏名(名称) 〇〇商事株式会社  
代表取締役 鈴木 太郎  
電話番号 075-〇〇〇-〇〇〇〇

申込日を記載してください。

## 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) 〇〇〇マート 御所前店  
(所在地) 〒〇〇〇-〇〇〇〇  
京都市上京区〇〇〇町〇番〇号  
(電話番号) 075-〇〇〇-〇〇〇〇

研修を受講される方の氏名及び自宅住所等(郵便番号を含む。)を記載してください。

2 受講者の氏名、住所及び生年月日

(氏名) 田中 二郎 (役職等:店長)  
(住所) 〒〇〇〇-〇〇〇〇  
京都市下京区〇〇〇町〇番〇号  
(生年月日) 平成〇〇年 1 月 10 日

研修開催日等が不明な場合には、受講を希望する研修実施団体にお問合わせください。

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) 令和〇〇年 〇 月 〇 日  
(受講希望場所) 京都市〇〇区〇〇町〇番〇号 〇〇小売酒販組合館

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

(最終受講年月日) 平成〇〇年〇〇月〇〇日  
(研修実施団体の名称) 〇〇小売酒販組合

(備考) 1 4に掲げる事項は、過去に酒類販売管理研修を受講したことがある場合にのみ記載してください。

2 研修実施団体が記載内容の確認を行いたい場合に連絡の取れる連絡先を記載してください。

(氏名又は名称) 田中 二郎 (電話番号) 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

3 受講票の希望送付先に☑を付してください。

いずれにも☑が付されていない場合には、「1の販売場の所在地」に送付します。

1の販売場の所在地  2の酒類販売管理者の住所  同封の返信用はがきに記載した場所

その他の場所

(氏名又は名称)

(住所又は所在地) 〒

受講票の送付先を選択してください。

※ 酒販組合等の加入の有無  有(組合名: )  無

酒類販売業免許者(申込者)の組合加入の状況を記載してください。