

「部分肉製造処理初級技術研修Ⅱ〈牛肉コース〉」受講申込書

申込月日

申込担当者所属・氏名

担当者連絡先 TEL

FAX

参加者氏名		性別	生年月日		
ふりがな		男・女	昭和	年 月 日	
氏名			平成		
採用年月	平成 年 月	勤続歴	年	実務経験	年
食物アレルギー調査	アレルギーは ある ない (どちらかに○印)		「ある」の場合の 原因食物		
勤務先	名称		代表者名		
	所属部署		役職または担当業務 (参加者)		
	住所 〒				
	電話番号	()			
	FAX番号	()			
	Eメールアドレス				
受講料入金予定日	月 日	振込・現金 (どちらかに○印)	請求書	要・不要 (どちらかに○印)	
<p>受講割引対象者は、次の該当する番号に○印をつけ、必要事項を記入してください。 なお、年度等不明な場合は本校総務部へお問合わせください。 また、対象者以外は記入しないでください。</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 受講割引 10% </div> <p>1. 本校通信教育講座修了・現受講者</p> <p style="margin-left: 40px;">受講年度: _____ 年度</p> <p style="margin-left: 40px;">受講コース: 食肉流通業務実践コース・食肉の原価計数管理コース・食肉関連法規コース (該当コースに○印)</p> <p>2. <u>本研修会に、一企業3名以上</u>の受講申込み</p>					

FAX送信先 0270-65-9274