

「精肉メニュー提案実践セミナー」 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	
氏名			平成	月	日
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="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">受講割引 10%</div>					
<p>1. 本校卒業・修了生</p> <p>卒業年度： 昭和 ・ 平成 _____ 年度 (どちらかに○印)</p> <p>科 名： 総合養成科、総合養成科<前期>、食肉販売科、食肉加工科 (該当科名に○印)</p>					
<p>2. 本校通信教育講座修了・現受講者</p> <p>受講年度： _____ 年度</p> <p>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>3. 同一セミナーで、一企業3名以上の受講申込み</p>					

FAX送信先 0270-65-9274



社団法人 全国食肉学校