

第16回 経営者・店長育成研修会 参加申込書

事業協同組合 全国焼肉協会

申込日： 年 月 日

申込担当者氏名：

参加者氏名		性別	生年月日
ふりがな		男・女	西暦
氏名			年 月 日
会社名：		代表者名：	
店名or屋号：		参加者担当業務：	
勤務先等	所在地：〒		
	電話番号：		
	FAX番号：		
	参加者携帯連絡先：		
19日懇親会	<input type="checkbox"/> 参加		<input type="checkbox"/> 不参加
受講料振込予定日	月 日振込予定		
1. 受講料は、 2021年12月17日(金)までに 、指定口座(みずほ銀行 兜町支店)へお振込ください			
2. 記載された個人情報は今回の研修会のみを使用し、他に使用する事はありません			
3. 記載要領			
参加者担当業務・・・厨房、ホール、事務等、具体的に記載してください			
勤務先等・・・所在地、電話番号、FAX番号は会社代表のものを記載してください			
参加者携帯連絡先・・・研修当日、連絡のとれる参加者本人のものを記載してください			

申込書FAX送信先 : 03-3669-8930 全国焼肉協会