

第17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：		
受講料振込予定日		月 日振込予定	
1. 受講料は、2022年12月23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