

焼肉協会の検定 ソムリエ 合格者確認シート

事業協同組合 全国焼肉協会 殿

焼肉協会の検定(ソムリエ)に合格しましたので、合格者確認シートを送付します。

提出締切

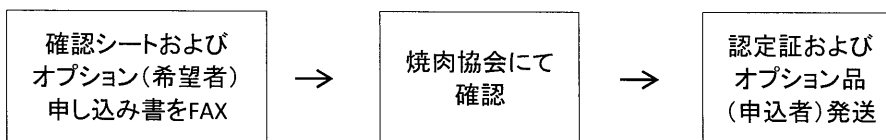
2026年

11/20(金)

※太枠内を記入してください。

| | | | | | | | | | |
|--------------------|--|----------------------|------|--|------|--|---|---|----|
| 会員番号 | | 提出日 | | 年 月 日 | | | | | |
| | | 受験予約番号 (合格発表時の番号) | | | R | | | | |
| 氏名 | (フリガナ) | 氏名 | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 生年月日 | 西暦 | 月 | 日 | 年齢 |
| | 年 | | | | | 月 | 日 | 才 | |
| 社名 | 会社名 | | 店舗名 | | | | | | |
| | | | TEL | | | | | | |
| 住所 | ※住所は合格証等をお送りする場所をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 自宅 | | 郵便番号 | — | | 都道府県 | | | |
| | (フリガナ)市区町村・番地 | | | | | | | | |
| | (フリガナ)建物名・号室 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 勤務年数 | 焼肉店 通算勤務年数 | | 年 月 | | 勤務確認 | ※店舗(会社)責任者の方は、受検者の記入内容をご確認のうえ、 店舗名(社名)印の押印または、フルネームでサインをしてください。 | | | |
| ※希望される箇所に○をしてください。 | | | | | | | | | |

■認定証等発送までの流れ



受付票送付先: 事業協同組合 全国焼肉協会
FAX: 03-3669-8930
 東京都中央区日本橋茅場町2丁目5-6 日本橋大江戸ビル4階
 TEL: 03-3669-8929
 ご不明点などがございましたら、ご連絡ください。

※会員様からご提供いただいた個人情報は、焼肉協会が主催する「焼肉協会の検定」の書類等の送付、及び本人確認以外の目的で使用することはありません。