

第12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: 2016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	昭和・平成
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
<p>1. 受講料は、2016年12月16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</p> <p>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</p> <p>3. 記載要領</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>			

申込書FAX送信先 : 03-3669-8930 全国焼肉協会