

## 第2型クリーニング師研修（通信制）受講申込書

※郵送・FAX 送信後に必ず到着確認のお電話をお願いします。

※必要事項は全てご記入下さい。

令和7年 月 日

公益財団法人 全国生活衛生営業指導センター 理事長 殿

第2型クリーニング師研修（通信制）を受講したいので申し込みします。

### 1. 受講するクリーニング師

ふりがな		生年月日
氏名	印	昭和 平成 年 月 日生
免許取得日 免許番号	昭・平・令 年 月 日 ( 都 道 府 県 )	第 号
現住所	〒	
連絡先番号	日中連絡がとれる番号をご記入下さい。	

### 2. 勤務するクリーニング所

名称	
所在地	〒
電話番号	

### 3. 受講料振込時の振込依頼人名

<input type="checkbox"/> 受講者氏名 <input type="checkbox"/> 勤務するクリーニング所名 <input type="checkbox"/> その他 ( )
---

受講料 5,000 円は下記の口座へお振込み下さい。 ※振込手数料は、申込者でご負担下さい  
<受講料振込先>

金融機関名：琉球銀行 小禄支店    預金種目：普通預金    口座番号：518474  
口座名義：公益財団法人 沖縄県生活衛生営業指導センター    代表理事 鈴木洋一

※受講料のお振込みをもって、申込受付とさせていただきます。

<申込先>

公益財団法人 沖縄県生活衛生営業指導センター

〒901 - 0152 沖縄県那覇市字小禄 662 番 沖縄県生活衛生研修センター 3階

TEL：098 - 891 - 8960    FAX：098 - 891 - 8961    担当：宮城