一般社団法人千葉県調理師会　御中

千葉県調理師会入会申込書

貴会の目的・趣旨に賛同し下記のとおり入会を申し込みます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | 性別 | 男　　　女 |
| 氏名 |  | | |
| 生年月日 | 昭和  　　　　　　　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日  平成 | | | | |
| 住　　　所 | 〒 | | | | |
| 電話番号  (携帯可) | (　　　　　　)　　　　　　　　　― | | | | |
| FAX番号 | (　　　　　　)　　　　　　　　　― | | | | |
| 交付都道府県  調理師免許番号 | 都・道・府・県  (　　　　　　　)第　　　　　　　　　号 | | 取得日 | | 昭和  　年　　月　　日  平成 |
| 勤務先 | 名称 |  | | | |
| 住所 | 〒 | | | |
| 電話番号 | (　　　　　　)　　　　　　　　　― | | | |
| 所属先(希望支部) | (　　　　　　　　)支部または県本部　※支部名はHP上でご確認ください。 | | | | |
| 備考欄 |  | | | | |

※会員書・認証をご志望の方は写真(会員証：縦3㎝×横2.5㎝、認証：縦5㎝×横4.5㎝)をご用意ください。

【県本部】電話：043-225-7736(月～金の9時から17時)・Fax ：043-225-5995(24時間受付)