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)