

(別紙)

(一社) 千葉県調理師会行

FAX : 043-225-5995

MAIL : chiba-ck@helen.ocn.ne.jp

令和 年 月 日

所属名 : _____

調理技術指導員講習会受講申込書

(調理業務従事年数 25 年以上の調理師が対象です。)

氏名	現住所	調理師免許番号
	〒	(専門調理師・試験委員資格)
	〒	(専門調理師・試験委員資格)
	〒	(専門調理師・試験委員資格)
	〒	(専門調理師・試験委員資格)

※ 講習 1 ヶ月前に受講者あてに講習テキストを送付しますので記入漏れのないようにお願いします。

※ 調理技術指導員講習会受講申込書は、令和 6 年 12 月 27 日 (金) 必着で提出して下さい。