（様式１）

受講申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2024年 | 月 | 日 |

公益社団法人北海道酪農検定検査協会

会長　小椋 茂敏　様

申込者

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号 |  |
| 住所 |  |
| 団体名 |  |
| 役職・氏名 |  |

2024年度生乳取扱者技術認定講習会について、下記の者の受講を申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 | 勤務先名称・所属部署・役職 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

・請求書等連絡文書の送付先

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号 |  |
| 住所 |  |
| 宛名 |  |
| 担当者の役職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |

（様式２）

受講願書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2024年 | 月 | 日 |

公益社団法人北海道酪農検定検査協会

会長　小椋 茂敏　様

受講者

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号 |  |
| 現住所 |  |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |

北海道生乳取扱者技術認定事業実施要綱第３の規定に基づく生乳取扱者技術認定講習会を受講したいので、履歴書を添えて申し込みます。

（様式３）

履　歴　書

2024年 　 月 　 日現在

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | |
| 生年月日 | (西暦) | 年 | 月 | 日生 | (満 歳) | ※性別 |  |
| 郵便番号 |  | | | | | | |
| 現住所 |  | | | | | | |
| 電話 |  | | | | | | |
| メールアドレス |  | | | | | | |

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （西暦）年 | 月 | 学歴・職歴 |
|  |  | 学歴 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | 職歴 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |