

F A X送信先 077-588-3553迄(自動受信)

一般社団法人滋賀県調理師連合会 宛 申請日 年 月 日

私儀「 」は(一社)滋賀県調理師連合会の活動に賛同し、
ここに入会申請をし、入会金及び年会費をお振込みいたします。

※令和6年4月1日～令和7年3月31日まで (以降は自動更新とする)

令和6年度 団体会員ご入会金 1,000円 / 年会費 12,000円

但し、会員1名の追加申請毎に500円(1人)を加算する。

フリガナ	
代表者様	
団体名	
団体ご住所(ご郵送先)	
ご連絡先(携帯など)	
F A X	
E - m a i l	

代表者様のふぐ処理師・調理師免許証などの免許番号等を、ご記入をお願いします。

お名前(ふりがな)	()		
調理師免許	No.	取得地	県
ふぐ処理師免許	No.	取得地	県

※各免許証のコピーのご提出をお願いいたします。

縮小コピーをして、F A X若しくはメール添付でご提出をお願いいたします。

ご連絡先 〒520-2331

滋賀県野洲市小篠原824-2-205号

一般社団法人滋賀県調理師連合会 事務局 大田

携 帯 090-3276-3635

F A X 077-588-3553

年会費などお振込先

銀行名 シガ ギンコウ ヤス シテン
滋賀銀行 野洲支店
預金種目 普通預金
店番 251 / 銀行コード 0157
口座番号 315773
名 義 イッパンシャダンホウジンシガケンチョウリシレンゴウカイ
一般社団法人滋賀県調理師連合会

申請会員様の、下記 免許の詳細をお知らせください！！			
申請会員様のお名前			
調理師免許	No.	取得地	県
ふぐ処理師免許	No.	取得地	県

※各免許証のコピーのご提出をお願いいたします。

縮小コピーをして、F A X若しくはメール添付でご提出をお願いいたします。

申請会員様の、下記 免許の詳細をお知らせください！！			
申請会員様のお名前			
調理師免許	No.	取得地	県
ふぐ処理師免許	No.	取得地	県

※各免許証のコピーのご提出をお願いいたします。

縮小コピーをして、F A X若しくはメール添付でご提出をお願いいたします。

申請会員様の、下記 免許の詳細をお知らせください！！			
申請会員様のお名前			
調理師免許	No.	取得地	県
ふぐ処理師免許	No.	取得地	県

※各免許証のコピーのご提出をお願いいたします。

縮小コピーをして、F A X若しくはメール添付でご提出をお願いいたします。

申請会員様の、下記 免許の詳細をお知らせください！！			
申請会員様のお名前			
調理師免許	No.	取得地	県
ふぐ処理師免許	No.	取得地	県

※各免許証のコピーのご提出をお願いいたします。

縮小コピーをして、F A X若しくはメール添付でご提出をお願いいたします。