

F A X 送信先 0 7 7 - 5 8 8 - 3 5 5 3 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7年4月1日～令和8年3月31日まで (以降は自動更新とする)

令和7年度 団体会員 年会費 15,000円

フリガナ			
代表者様		生年月日：	年 月 日
団体名称			
ご郵送先のご住所	〒		
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

※各免許証をお持ちの方は、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

事務局 滋賀県野洲市小篠原 8 2 4 - 2 - 2 0 5

一般社団法人滋賀県調理師連合会 事務局 大田

携 帯 0 9 0 - 3 2 7 6 - 3 6 3 5

F A X 0 7 7 - 5 8 8 - 3 5 5 3

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 2 5 1 / 銀行コード 0 1 5 7

口座番号 3 1 5 7 7 3

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



ホームページ

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。