

FAX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「 」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8年4月1日～令和9年3月31日まで (以降は自動更新とする)

令和7年度 入会金 1,000円/年会費 4,000円

フリガナ		男性	・	女性
お名前				
ご郵送先 住所	〒			
ご勤務先 屋号				
// ご住所	〒			
連絡先(携帯・TEL)				
FAX				
E-mail				
ご生年月日	(昭和・平成・西暦) :	年	月	日
調理師免許	No.	取得地		県
ふぐ処理師免許	No.	取得地		県

※免許などを取得された方は、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、FAX若しくはメール添付、ご郵送でご提出をお願いいたします。

ご連絡先 〒520-2331

滋賀県野州市小篠原824-2-205

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

FAX 077-588-3553

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



ホームページ