

一般社団法人千葉県調理師会 御中

千葉県調理師会入会申込書

貴会の目的・趣旨に賛同し下記のとおり入会を申し込みます。

令和 年 月 日

ふりがな			性別	男 女
氏名				
生年月日	昭和 年 月 日 平成			
住 所	〒			
電話番号 (携帯可)	() —			
FAX 番号	() —			
交付都道府県 調理師免許番号	()都・道・府・県 ()第 号	取得日	昭和・平成 年 月 日	
勤務先	名称			
	住所	〒		
	電話番号	() —		
所属先(希望支部)	()支部または県本部 ※支部名は HP 上でご確認ください。			
備考欄				

※会員書・認証を作成しますので写真(会員証:縦 3 cm×横 2.5 cm、認証:縦 5 cm×横 4.5 cm)をご用意ください。

【県本部】電話:043-225-7736(月～金の9時から17時)・Fax :043-225-5995(24時間受付)