

別紙

第 116 回酒類醸造講習受講願（短期製麹コース）

令和 年 月 日

独立行政法人酒類総合研究所 理事長 殿

ふりがな 氏 名	生年月日		昭和・平成 年 月 日		
	満年齢		性別	男・女	
勤務先 所在地 名称 連絡先	〒 電 話 () 本人携帯電話 () E-Mail ()				
緊急時 連絡先	ふりがな	続柄			
	氏 名	電話	()		
最終学歴	学 校 名	学 部 学 科			
酒類製造場における 清酒の製麹経験 (方法ごとに記入してください)	内 容		経験年数	経験回数	
	総経験年数・回数		年 か月	回程度	
	内 訳	蓋麹（あり・なし）		年 か月	回程度
		箱(床)麹（あり・なし）		年 か月	回程度
		機械製麹（あり・なし）		年 か月	回程度
<input type="checkbox"/> 令和3年度または2年度（第115,114回）の本コースに応募したが受講できなかった <input type="checkbox"/> 酒類醸造講習（清酒コース、清酒上級コース、短期製麹コース）、清酒製造技術講習及び清酒製造技術中央研修のいずれも受講したことがない（受講歴のある方は受講できません） ※ 該当する場合は□にチェックを入れてください。ただし、これにより受講を保証するわけではありません。					

(個人情報の取扱いについて)

収集した個人情報につきましては、「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」に基づいて管理を行い、当研究所からの当講習に関するお問合せの回答や受講に関する連絡のために使用します。また、共催先、外部講師及び国税庁に対して氏名・勤務先・経験年数等を参考のため開示することがあります。

上記の者を酒類醸造講習受講者として推薦します。

令和 年 月 日

推薦理由 _____

推 薦 者	
酒類製造場名	
役職及び氏名	
住所又は所在地	
連 絡 先	電話 ()

第 116 回酒類醸造講習受講願（短期製麹コース）

令和 XX 年 X 月 XX 日

独立行政法人酒類総合研究所 理事長 殿

ふりがな 氏 名	かがみやま たろう		生年月日	昭和・平成 47 年 1 月 26 日	
	鏡山 太郎		満年齢	50	性別
勤務先 所在地 名称 連絡先	〒739-0046 広島県東広島市鏡山 3-7-1 酒総研酒造株式会社 電 話 082 (420) 0800 本人携帯電話 090 (XXXX) XXXX E-Mail (info@nrib.go.jp【申込者本人と連絡が取れるアドレスを記載してください】)				
緊急時 連絡先	ふりがな	かがみやま いちろう	続柄	父	
	氏 名	鏡山 一郎	電話	082 (XXX) XXXX	
最終学歴	学 校 名 学部学科	○×大学 農学部農芸化学科 卒業			
酒類製造場における 清酒の製麹経験 (方法ごとに記入してください)	内 容		経験年数	経験回数	
	総経験年数・回数		年 9 か月	13 回程度	
	蓋麹 (あり・なし)		年 か月	回程度	
	箱(床)麹 (あり・なし)		年 3 か月	3 回程度	
		機械製麹 (あり・なし)	年 6 か月	10 回程度	
<input checked="" type="checkbox"/> 令和 3 年度または 2 年度（第 115, 114 回）の本コースに応募したが受講できなかった <input checked="" type="checkbox"/> 酒類醸造講習（清酒コース、清酒上級コース、短期製麹コース）、清酒製造技術講習及び清酒製造技術中央研修のいずれも受講したことがない（受講歴のある方は受講できません） ※ 該当する場合は□にチェックを入れてください。ただし、これにより受講を保証するわけではありません。 （個人情報の取扱いについて） 収集した個人情報につきましては、「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」に基づいて管理を行い、当研究所からの当講習に関するお問合せの回答や受講に関する連絡のために使用します。また、共催先、外部講師及び国税庁に対して氏名・勤務先・経験年数等を参考のため開示することがあります。 上記の者を酒類醸造講習受講者として推薦します。 令和 XX 年 X 月 XX 日 推薦理由 <u>（※特段の事情がある場合は、その旨併せて記載願います。例：製造責任者が退職し、急遽後任者を育成する必要が生じたため。欄が不足する場合は別紙可。）</u>					

推 薦 者

酒類製造場名	酒総研酒造株式会社
役職及び氏名	代表取締役 酒 総 研
住所又は所在地	広島県東広島市鏡山 3-7-1
連 絡 先	電話 082 (420) 0800