

할랄 교육 수강 신청서

교육신청내용			
교 육 명	HALAL 팀장 [1박 2일 16시간]		
교육일시	20 년 월 일 ~ 일		
교 육 비	오십만원 (₩ 500,000) 부가세 별도		
회 사 명		대 표 자 명	
업 태		종 목	
사업자등록번호		영업등록번호	
사업장 주소	(우 -)		
HALAL 적용품목	<input type="checkbox"/> 식품, <input type="checkbox"/> 의약품, <input type="checkbox"/> 건강기능식품, <input type="checkbox"/> 음식점, <input type="checkbox"/> 물류, <input type="checkbox"/> 기타		
(세금)계산서 발행여부	<input type="checkbox"/> 발급 <input type="checkbox"/> 미발급 -계산서 발급용 사업자등록증 사본 1부 팩스 송신 바랍니다.		
교육 담당자 (세금계산서)	부 서 명		직 위
	성 명		연 락 처
	FAX		E-mail 주소 (세금계산서 발송용)

교육 신청자						
성 명	생년월일	부서명	직위	H/P	연락처	E-mail

* 수료증은 참석자 명의로 발급됩니다.

- FAX: 042) 471-0773, 문의 시 교육본부팀: 042-222-0131~2
- 교육비입금 계좌번호 : 우체국 310177-02-332470 (주)한국할랄인증원

상기와 같이 교육·훈련 참가를 신청합니다.

년 월 일

신청인 :

(서명 또는 인)

(주)한국할랄인증원 교육사업본부 귀중