研修実施団体の名称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

酒類販売管理研修受講者名簿

研修日	所轄税務署名	酒類小売業者等の氏名又は名称	酒類小売販売場等			酒類販売管理研修受講者				
			販売場名	郵便番号	所在地	氏名	郵便番号	住所	生年月日	役職