**HACCP 교육·훈련신청서**

**＊ 표시는 필수항목입니다. 반드시 기입하여 주시기 바랍니다.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **과정명＊ (교육비)** | □ 영업자(50,000원) □ 팀장(250,000원) □ 팀원(100,000원) □ 정기(100,000원) | | | | | | | |
| **교육일정＊** | **20 년 월 일 ~ 일** | | | | | | | |
| **참가자** | **성 명＊** | |  | | **생년월일＊** | |  | |
| **핸 드 폰＊** | |  | | **이 메 일＊** | |  | |
| **회 사 명＊** | |  | | **주요생산품목＊** | |  | |
| **인허가번호＊**  **(영업등록번호)** | |  | |
| **회사주소＊** | |  | | | | | |
| 직 위 | |  | | 전 화 | |  | |
| 회사이메일 | |  | | 팩 스 | |  | |
| 고용노동부환급 **(팀장과정에 한함)** | | □ 신청 □ 미신청 | | **HACCP인증여부＊** | | □ 인증 □ 미인증 | |
| **참가자2** | **성명** |  | **생년월일** |  | **핸드폰** |  | **이메일** |  |
| **참가자3** | **성명** |  | **생년월일** |  | **핸드폰** |  | **이메일** |  |
| **참가자4** | **성명** |  | **생년월일** |  | **핸드폰** |  | **이메일** |  |
| **참가자5** | **성명** |  | **생년월일** |  | **핸드폰** |  | **이메일** |  |
| **계산서＊**  **(택1)** | **□ 현금영수증** | | □ 개인소득공제용 : 휴대전화번호 ( )  □ 사업자증빙용 : 사업자등록번호 ( ) | | | | | |
| **□ 전자계산서** | | - 계산서 발급용 **사업자등록증 사본 1부** 제출 바랍니다.  - 발급 서류는 교육 후 10일 이내에 일괄 발행됩니다. | | | | | |
| **계좌번호** | **기업은행 031-711-7009 예금주 - 주식회사 에프엠코리아스** | | | | | | | |
| 1. 교육신청방법 : 팩스(031-281-3956) 또는 메일(fmhaccp@hanmail.net)  2. 교육신청 후 입금완료 시 접수완료 처리됩니다. (교육일 3일 전까지 입금)  3. **교육 참석 시 본인여부를 확인할 수 있는 신분증을 지참하시기 바랍니다.**  4. 교육 취소 시 교육원으로 미리 연락 주시기 바랍니다.  - 교육일 1일 전 취소 시 교육비 전액 환불  - 교육 당일 취소 시 교육비의 80% 환불  - 교육 당일 불참 시 환불 불가  5. 환불은 교육과정이 속한 달의 말일에 일괄 지급됩니다.  6. 고용노동부 환급과정은 HACCP 팀장과정에 한하며, 대상은 고용보험이 가입된 재직근로자입니다.  **환급 신청 시 훈련위탁계약서를 반드시 제출**하여 주시기 바랍니다.  **※ 교육신청 및 환급절차문의 : 031-282-7009 / 홈페이지: http://edu.fmhaccp.com** | | | | | | | | |
| **개인정보 활용 및 위 상기 모든 내용에 동의하며 교육·훈련 참가를 신청합니다.**  **20 년 월 일**  **교육·훈련 참가자 : (날인 또는 서명)**  ㈜에프엠코리아스 | | | | | | | | |