**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 불가5. 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 |