

温泉ソムリエさっぽろセミナー
FAX 申込書

FAX 送信先
0136 - 43 - 2180

お申し込みになるセミナーにチェック☑を入れてください。

- 5月11日（土）温泉ソムリエ認定セミナー 5月11日（土）温泉ソムリエ公式オフ会
 5月12日（日）温泉ソムリエステップアップセミナー（温泉分析書マスター）

●セミナー参加者情報①（代表者） ※お名前はハッキリとご記入ください（このお名前でご認定証をご用意いたします）

| | | | | | |
|------|--|----|-------------|----------|---|
| お名前 | フリガナ | | | | |
| | 様 | | | | |
| 電話番号 | - | - | FAX 番号 | - | - |
| ご住所 | 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | 都 道 府 県 | 区 市 郡 | |
| | | | | | |
| 年齢 | 歳 | 性別 | ご職業 (任意) | | |

●セミナー参加者情報② ※お名前はハッキリとご記入ください（このお名前でご認定証をご用意いたします）

| | | | | | |
|------|--|----|-------------|----------|---|
| お名前 | フリガナ | | | | |
| | 様 | | | | |
| 電話番号 | - | - | FAX 番号 | - | - |
| ご住所 | 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | 都 道 府 県 | 区 市 郡 | |
| | | | | | |
| 年齢 | 歳 | 性別 | ご職業 (任意) | | |

通信欄

●お申し込みの流れ FAX 送付先 0136-43-2180

