

温泉ソムリエ認定セミナー
FAX 申込書

FAX 送信先
0136 - 43 - 2180

開催日	申込セミナー名	会場名
10月20日(日)	温泉ソムリエ認定セミナー	札幌市産業振興センター

●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	〒□□□-□□□□		都道 府県	区 市郡	
	年齢	歳	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	ご職業 (任意)

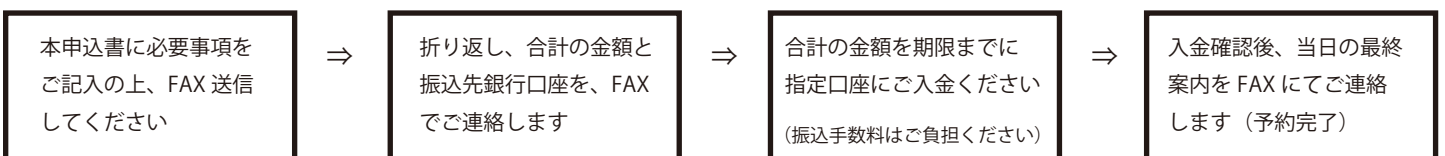
●セミナー参加者情報②(同行者がいらっしゃる場合)

お名前	フリガナ				
	様				
年齢	歳	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	ご職業 (任意)	

●通信欄

--

●お申し込みの流れ



FAX 送付先 0136-43-2180