

## 第 20 期ベーシッククラス入会申込書

ご記入日 2019 年 月 日

ローマ字				男・女
(ふりがな) 氏名	様			
生年月日	西暦	年	月	日
住所	郵便番号〒			
連絡先 電話番号	自宅：	( )		
	FAX：	( )		
	携帯：	( )		
お勤め先 住所	TEL：	( )		
受講 クラス	<input type="checkbox"/> ベーシッククラス (初級) 金曜日 開講 (全 12 回)			
食物 アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )			
アカデミー 記入欄	受付日 H . .	クラス	担当	

必要事項をご記入の上、ワインアカデミー宛にご返送をお願いします。

〒812-0027

福岡市博多区下川端町 3-2  
 ホテルオークラ福岡 ワインアカデミー 行  
 TEL. 092-262-1176 FAX. 092-262-1438

