


仲村芳子の料理教室 入会お申込

送信先 FAX 番号 054-262-9051

ご記入日	平成	年	月	日
------	----	---	---	---

番号	項目	ご記入欄
①	お名前	
②	フリガナ	
③	FAX 番号	
④	年齢	
⑤	郵便番号	
⑥	ご住所	
⑦	お電話番号	
⑧	ご希望のコース	(1) 基本コース (2) 実践コース (3) 季節のコース (4) 仲良しコース
⑨	ご希望の曜日	(1) 水曜日 (2) 木曜日 (3) 金曜日
⑩	時間	(1) 昼の部 (2) 夜の部

※ ⑧～⑩は、該当するものを  で囲んでください

< その他、ご照会やご質問など >
