

2010年 フランス料理基礎コース 受講申込書

フリガナ ご氏名		男 ・ 女	生年月日 19 年 月 日(歳)
ご自宅住所	〒 Tel Fax		
ご勤務先 または 学校住所	〒 Tel Fax		
ご勤務先名 学校名			
希望連絡先	自宅 ・ 勤務先 (どちらかに○印)		
調理師・製菓学校卒業の有無	1.あり 2.なし	ありの場合	学校名()
職歴	年～ 年 店名		

上記の通り、申込み致します。

年 月 日

受講者名 _____

※ 以下必要な場合のみ記入

保護者氏名 _____ 印

保護者連絡先 _____

- ※ お手数ですが、必要欄にご記入くださいますようお願いいたします。
- ※ 定員となり次第締め切らせて頂きますのでご了承下さい。
- ※ 折り返し参加費振込案内・会場詳細をFAXまたは郵送にてご案内いたします。

お問合せ・申込先

フランス料理文化センター

〒160-0023 新宿区西新宿 3-7-13 東京ガス新宿ショールーム 2階

Tel: 03-5381-6071 Fax: 03-5381-6072 ffccinfo@u-com.co.jp