



温泉ソムリエ FAX申込書	FAX送信先	050-6868-4447
	24時間受付	一部のIP電話等からはご利用いただけません

●参加する日程、セミナー名、会場名

開催日	申込セミナー名	会場名
月 日	<input type="checkbox"/> 温泉ソムリエ認定セミナー <input type="checkbox"/> 温泉ソムリエステップアップセミナー	<input type="checkbox"/> 東京・表参道 <input type="checkbox"/> 新潟・赤倉 <input type="checkbox"/> その他()

●セミナー参加者情報①(代表者) ※お名前は、きれいにはっきりとご記入ください(このお名前で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	
(建物名)					
年齢 (任意記入)	歳	性別 (任意選択)	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	ご職業 (任意記入)	

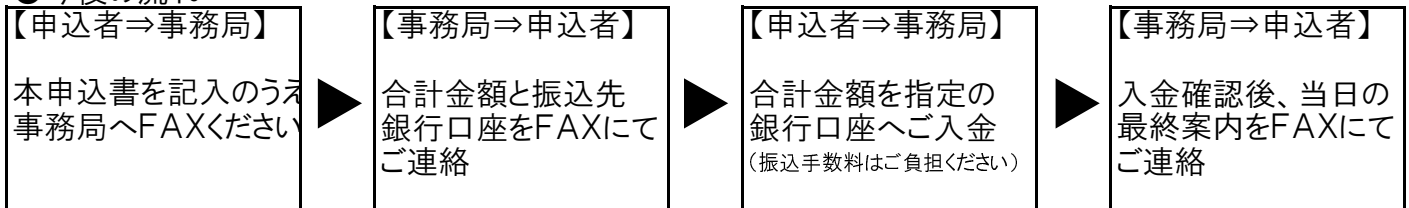
●セミナー参加者情報②(同行者・いらっしゃる場合)

お名前	フリガナ				
	様				
年齢 (任意記入)	歳	性別 (任意選択)	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	ご職業 (任意記入)	

●事務局への通信欄

--

●今後の流れ



▲ FAX送付先 050-6868-4447 ▲