

「名古屋会場」

講師&コーディネーターセミナー参加お申込書

必要事項をご記入のうえ、FAXでご返送ください。

FAX : 0120-662-755

(「味覚の一週間」事務局)

申込日： 年 月 日

名前		ご職業	
ご所属・ 肩書			
ご住所			
電話番号		F A X	
携帯番号		Email	

内容確認の上○をお願い致します。

名古屋会場	平成 28 年 8 月 4 日 (木) 14 : 00-15 : 30	講師：ホテルプラザ勝川 調理部長 大鹿 裕司氏	<input type="checkbox"/>
-------	--	----------------------------	--------------------------

(任意)

「味覚の授業」のお申込み状況について、 お知らせ下さい	<input type="checkbox"/> お申込みあり <input type="checkbox"/> お申込みなし <input type="checkbox"/> ご検討中
--------------------------------	---

※締切日を申込み期限とし、ご応募多数の場合は抽選とさせていただきます。

※ご参加にあたっての詳細のご連絡はあらためてご案内申し上げます。

※お申込み頂いた個人情報は、運営に必要な範囲で使用致します。ご本人様に無断で第三者に開示・提供することはありません。

【お問い合わせ】

「味覚の一週間」事務局 TEL : 03-3402-5616

E-mail: info@legout.jp

