

お申し込み用紙

コース	茶懐石料理コース (10:00~15:00)	日本料理コース (10:00~13:00)
受講希望日	第3火曜日 第4木曜日	第3水曜日 第4金曜日 第1土曜日

※ 氏名	ふりがな	※ 生年月日
※ 住所	〒	年 月 日
※ 電話番号		※ 職業
FAX番号		
E-Mail		

当教室を何で知りましたか?	<input type="checkbox"/> 雑誌	<input type="checkbox"/> ホームページ	<input type="checkbox"/> 知人からの紹介	<input type="checkbox"/> その他 ()
---------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

☆※印の箇所は可能な限りご記入をお願いいたします。

☆初めての方も経験者の方もぜひどうぞ。

☆入学は随時受け付けております。体験入学もございますので、お気軽にお問い合わせ下さい。



喜田芳子懐石料理教室

【住所】
静岡県浜松市中区
広沢2丁目3-17

【TEL・FAX】
053-453-0105

メールでご連絡いただいた場合、お返事が遅れることがございます。ご連絡はお電話またはFAXにてお願いいたします。