

村上祥子料理教室 申込書

教室名: 村上祥子・料理教室

申込日(西暦): _____年____月____日

フリガナ				
氏名	様			
住所	〒			
TEL/FAX	TEL		FAX	
	携帯			
E-Mail	@			
銀行口座	銀行			支店 (普通・当座)
	口座番号		名義人	
緊急連絡先	TEL		FAX	
	名称			
希望クラス	火・水・木・金・土・スポット・体験			

送信先 ムラカミサチコ・フクオカ

FAX 092-526-8095

事務局記入欄(担当)

受付日 年 月 日 (継続・曜日変更・入会)