

村上祥子料理教室 申込書

コード番号 \_\_\_\_\_

教室名 村上祥子・料理教室・特別レッスン

西 暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

フリガナ				
氏 名				
住 所	〒			
TEL/FAX* *トップに 186 をダイヤルの必要あれば記入	TEL		FAX	
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			

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 )