

# 参加申込書

講習会 調理分野リカレント講習会

開催日程 令和3年8月18日（水）、25日（水）、9月1日（水）、8日（水）、15日（水）

申込日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

（申し込み先）

神戸国際調理製菓専門学校 リカレント事務局

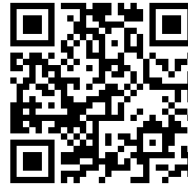
〒650-0012

神戸市中央区栄町通3-5-1

TEL：078-335-1815

FAX： **078-335-1817** ※7/30(金) 締め切り

FAXまたは下のQRコードを読み取ってお申し込みください。こちらで確認できましたらメールをお送りさせていただきます



フリガナ			
名前			
生年月日	西暦 年 月 日 ( 才)	性別	
<input type="checkbox"/> 自宅住所 <input type="checkbox"/> 勤務先住所 <small>※どちらかにチェックしてください</small>	〒		
フリガナ			
勤務先名 <small>※勤務先住所の場合</small>			
役職 または 業務内容			
メールアドレス			
TEL			
食物アレルギー等 ございましたら ご記入ください			
事前にご質問等 ございましたら ご記入ください			

※参加費は当日徴収いたします。

※領収書が必要な方はチェックをお願いします。