

# 受講申込書

教室名： \_\_\_\_\_ ご希望開始日： 年 月 日

お名前： \_\_\_\_\_

ご住所： \_\_\_\_\_

Tel： \_\_\_\_\_

Fax： \_\_\_\_\_

Mobile： \_\_\_\_\_

E-mail： \_\_\_\_\_

勤務先： \_\_\_\_\_

勤務先Tel： \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_ 年 月 日

**foods studio tablier**  
(フーズ・ステュディオ・タブリエ)

〒400-0042 山梨県甲府市高畑2-15-17 第2大道ハイツ1F

Tel + Fax:055-222-6266

代表：篠原 万規子 (しのはらまきこ)

※ご記入いただいた個人情報は、タブリエからのご連絡、教室運営の為にのみ利用し、  
ご本人の同意が無い限り目的外の利用、第三者への提供等はいたしません。