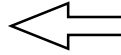


〒106-0032 港区六本木3-3-9-202 アール・ド・ヴィーヴル
TEL 03-3560-5114 FAX 03-3560-5170



お名前
TEL
FAX

ワイン教室のお申込みありがとうございます。

※お連れ様がいらっしゃる場合、全員のお名前、ご連絡先等をご記入ください。  
※初めて参加される方は、会員番号のところに 新規 とお書きください。

● お申込みされる方

お名前(フリガナ)	ご住所 〒	—	ご受講日
			/
会員番号	TEL	—	—
	FAX	—	—
	E-mail		

● お連れ様がいらっしゃる場合

お名前(フリガナ)	ご住所 〒	—	ご受講日
			/
会員番号	TEL	—	—
	FAX	—	—
	E-mail		

お名前(フリガナ)	ご住所 〒	—	ご受講日
			/
会員番号	TEL	—	—
	FAX	—	—
	E-mail		

お名前(フリガナ)	ご住所 〒	—	ご受講日
			/
会員番号	TEL	—	—
	FAX	—	—
	E-mail		

ご連絡欄
------