

# 2017 親子体験食味学習会 参加申込用紙



## お申込FAX:03-5651-5602

参加希望店	店番号	店名
開催日	平成 29 年 月 日	
お子様名 ふりがな	男・女	幼・小 中・高・大 年生
保護者名	続柄	
お子様名 ふりがな	男・女	幼・小 中・高・大 年生
保護者名	続柄	

### お申込確認書送付先

お申込日	平成 29 年 月 日
ふりがな 氏名	
住所	〒
TEL:      —      —	FAX:      —      —
メールアドレス	@
備考	

- 諸注意
- ①参加お申込は、各店開催日の一週間前までとさせていただきます。
  - ②参加お申込後、定員に達している場合のみご連絡申し上げますので、連絡の無い場合はお申込後、速やかに、参加費を参加者名にて下記までお振り込み下さい。  
※お振込名が参加者名と異なる場合は、その旨を備考欄にご記入ください。  
※振込手数料は、ご負担頂きますようお願い致します。  
※開催日 1 週間迄にお振込の確認が出来ない場合、お申込をお受け致しかねる場合がございます。
  - ③参加について、基本的にお子様一名につき保護者一名でお申込みください。
  - ④入金確認後、お申込確認書をFAXさせていただき、「お申込完了」となります。
  - ⑤食材によるアレルギーなどがございましたら直接開催店へお問い合わせください。
  - ⑥定員に達した際は、お申込をお受け致しかねる場合がありますのでご了承ください。
  - ⑦開催日の前々日以降のキャンセルについては、お振込頂きました参加費のご返金は致しかねます。

振込先：みずほ銀行 銀座支店 口座番号：普通預金 0240078

口座名：(社)国際観光日本レストラン協会