

電話・FAX・WEBのいずれからもお申込みいただけます。

「万代クッキングスタジオ料理教室受講」を申込みます。

お申込み日 年 月 日

受講希望日	年 月 日 ()		
希望時間			
ご住所	〒		
お電話番号	()		
FAX番号	()		
メールアドレス	@		
氏名	ふりがな ----- (年齢 歳)		
アレルギーの有無	お申込み者ご本人様がアレルギーをお持ちの場合はアレルギーの内容を詳しくご記入ください。 (有・無)		
受講希望人数	ご本人様を含むお申込み総人数をご記入ください。 名 (大人 名・小人 名)		
ご同伴者様氏名	ふりがな ----- (年齢 歳)	ふりがな ----- (年齢 歳)	ふりがな ----- (年齢 歳)
ご同伴者様アレルギー状況	(有・無)	(有・無)	(有・無)

受講希望者多数の場合、お申込みのご希望に沿えない場合もございますので、予めご了承ください。

※受講の可否をご連絡させていただきます。ご希望の連絡方法に丸印をお付け下さい。

ご連絡方法	電話	・	FAX	・	メール
-------	----	---	-----	---	-----

お申込み先：「万代クッキングスタジオ事務局」

TEL>070-5341-7750 FAX>06-6774-0727

(受付時間：平日10:00~18:00土日祝、年末年始除く)

Mail>info@mandaicooking.com

※ご記入いただいた個人情報は、受講の可否のご連絡および本件に関する諸手続きに利用させていただき、使用後は適切に破棄いたします。
※個人情報を当該業務の委託に必要な範囲で委託先に提供する場合や、関係法令により認められる場合を除き、お客様の事前の承諾なく第三者に提供することはありません。
※お申込みの際に発生する通信料等通信費は、お申込み者様ご負担となりますので予めご了承ください。