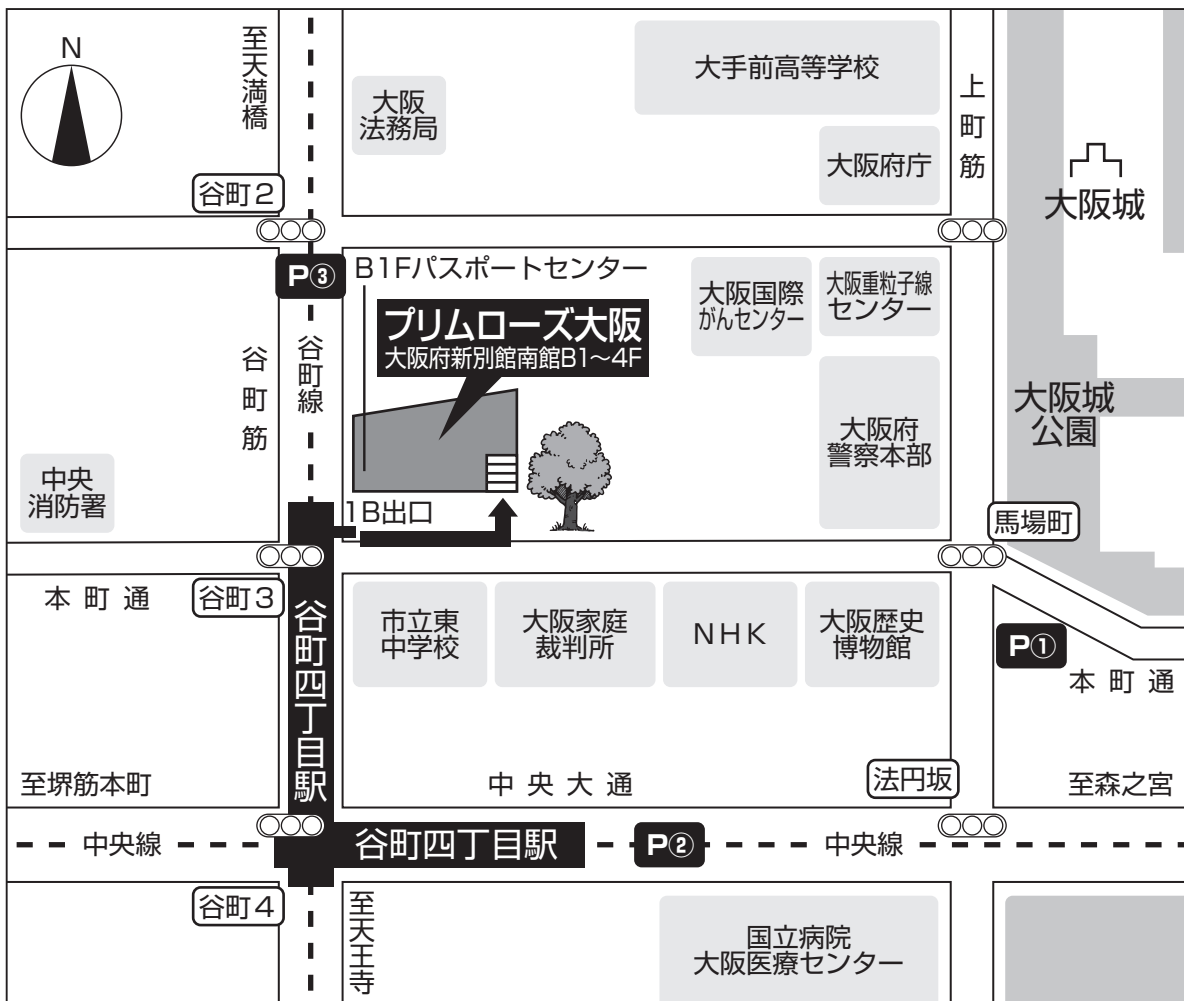


# 調 理 師 試 験 予 備 講 習 会 申 込 書

ふりがな		生 年 月 日	2021年 月 日受付	
受講者氏名		昭和 平成 年 月 日	受付番号	
住 所	〒		受験番号	
連 絡 先	(自宅電話)	(携帯電話)	テキスト	要・不要

太枠内すべてご記入ください

----- き り と り 線 -----



会場へのアクセス

