

《 交雑ふぐの見極め方 講習会 》

受講申込書

お 名 前： _____

ご 住 所： _____

電 話 番 号： _____

参 加 会 場： ※ご希望の会場に してください

【七尾】 8月29日(火)

【金沢】 8月30日(水)

【加賀】 8月31日(木)

勤 め 先： _____

勤め先連絡先： _____

お支払い方法： ※どちらかに してください

銀行振込み

現金

必要事項をご記入のうえ、事務局宛に郵送または FAX にてお申込みください。

締め切り：8月15日(火) 必着

公益社団法人 石川県調理師会 事務局

〒921-8105 石川県金沢市平和町1丁目3番1号

石川県平和町庁舎B館3階

TEL 076-236-2012 / FAX 076-236-2013