

《 令和 5 年度 石川県ふぐ処理資格者試験 合格対策講座 》

受講申込書

お 名 前：ふりがな

生 年 月 日： 昭和・平成 年 月 日

ご 住 所：〒

電 話 番 号： _____

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

現金書留にて郵送

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。
(※現金書留封筒に同封可)

締め切り：9月15日(金) 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