マキコフーズ・ステュディオ行

FAX:03-5721-3377

入会ご希望の方はこの用紙にご記入の上、ファックスもしくは郵送でお送りください

体 験 レ ッ ス ン 申 込 書

申込日　　年　　月　　日

ふりがな	
お名前	
ご住所	〒
電話番号	
FAX番号	
携帯電話	
生年月日	西暦　　年　　月　　日生まれ

	申込内容
会員区分	※すでに会員の方のみチェックを入れてください。 □準会員　□正会員　□特別会員
コース (お申込みされるコースにチェックを入れ、ご希望のクラスを記入してください)	□ 基礎全10回コース(洋菓子) 第1希望　クラス　/　第2希望　クラス □ 洋菓子全5回 応用コース 第1希望　クラス　/　第2希望　クラス □ 西洋料理の基礎 第1希望　クラス　/　第2希望　クラス □ SIMPLE&BASIC+α 第1希望　クラス　/　第2希望　クラス □ Fujino Baiking Lesson(正会員のみ) お日にちにつきましては別紙にて、改めてお申し込み下さい。
受講希望月	年　　月
どこでお知りになりましたか？ (該当項目をチェックしてください。)	□ダイレクトメール　□ホームページ　□雑誌名(　　) □お知り合いからの紹介(　　) □その他(　　)