受講申込書

Culture de Vionys 宛

年　　月　　日

FAX 03-5537-2517

お申し込み　講座名をご記入ください

講座名	曜日	開催時間
	曜日	：　～　：

認定資格対策講座を受講の方は、下記もご記入ください

受験資格(いづれかに〇)	ソムリエ　ワインｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ　ワインエキスパート シニアソムリエ　シニアワインアドバイザー　シニアワインエキスパート
講座受講形態(いづれかに〇)：	通学　WEB

フリガナ		生年月日	性別
氏名		西暦　年　月　日	□男 □女
住所	〒		
	電話番号	携帯電話番号	
勤務先 ソムリエ・WA シニアソムリエ・シニアWA 受験者はご記入ください			
	〒		
	電話番号	FAX	
e-mail		@	
	※ 当校からのご連絡はメールでお送りするのを前提としております。メール以外でのご連絡をご希望の方はその旨をご明記ください。		
お支払い方法	□ 銀行振込　□ クレジットカード		

募集要項に記載された内容を了承し、受講を申し込みます。

署名

模擬試験ご参加の方は、参加希望日時をご記入ください。（模擬試験は全ての回、異なる問題で出題しています）

受験資格（いづれかに〇）　ソムリエ　ワインｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ　ワインエキスパート　シニアソムリエ　シニアワインアドバイザー　シニアワインエキスパート

参加　模擬試験名	開催日		開催時間
模擬試験No(　)	月　日（　）		
模擬試験No(　)	月　日（　）		
模擬試験No(　)	月　日（　）		
模擬試験No(　)	月　日（　）		
模擬試験No(　)	月　日（　）		
模擬試験No(　)	月　日（　）		
模擬試験No(　)	月　日（　）		
模擬試験No(　)	月　日（　）		
模擬試験No(　)	月　日（　）		