

第 47 回 西洋料理テーブルマナー講師認定セミナー 参加申込書

氏名(フリガナ) _____ HRS 会員番号 (会員の方のみ) _____

住所(自宅・会社)(マンション名又はビル名までご記入ください)
〒 _____

会社名: _____ 部署又は役職名: _____

電話番号(自宅・会社・携帯): _____ 生年月日: 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

メールアドレス(自宅・会社・携帯): _____

下記のいずれかを○で囲ってください

◆HRS 会員(個人・法人) ・ 一般 ・ 年会費と一緒に送金し個人会員に申し込む
◆認定講師資格取得について…… 西洋・日本・中国・マスター (取得年度: _____ 年度) ※複数の資格をお持ちの方は最新のものをご記入ください
◆技能検定1級資格取得について……取得している (取得年度: _____ 年度) ・ 取得していない ※取得年度はお分かりになる範囲でご記入いただければ結構です
◆ 教本「西洋料理の食卓作法: <u>増補改訂版(2014年6月17日発行)</u> 」について (※旧本は使用いたしませんのでご注意ください) 持っている ・ 持っていない ・ 参加申込みと同時に購入 * 別途 3,000 円をお振込みください * 教本は、事前にお送りします
◆ 第 47 回西洋料理テーブルマナー講師認定試験の受験について (受験申請書は セミナー当日に配布いたします) (日程:2024 年 9 月 3 日(火) 場所:KKRホテル東京 受験料:28,600 円) 受験する ・ 受験しない ・ わからない

<お申し込み方法>

申込書にご記入後、下記指定口座にお振込みいただき、振込明細書を貼付の上、
FAX または郵送にてお送りください。

◇振込先 三菱 UFJ 銀行 飯田橋支店 普通 0029437

口座名 シヤニホンホテルレストランサービスキョウカイ

(誠に恐れ入りますが、振込手数料はご本人様負担でお願い致します)

★お振込の際には、振込人名の前にセミナーコード「201」のご入力をお願い致します。

誠に恐れ入りますが、前日・当日のキャンセルの場合、
受講料の返金は致しませんのでご了承ください。

◇送付先 一般社団法人 日本ホテル・レストランサービス技能協会

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋 3-3-11 飯田橋ばんらいビル 6 階

TEL 03-5226-6811 FAX 03-5226-6812

振込明細書 貼付欄

明細書が大きく、貼付できない場合は、
別紙にてお送りください

☆西洋料理テーブルマナーに関するご質問がございましたらご記入ください☆
頂いたご質問はセミナー内でお答えしますが、時間の都合上等でお答えできない場合がございます。メールにてのご案内不要の方につきましては空欄のままお送りください。
※ご質問は、教本「西洋料理の食卓作法」に掲載以外の内容に限らせて頂きます。

【個人情報の取扱い】

受講申込書にご記入いただきました個人情報は本セミナーの運営のためのみに使用するものであり、他の用途への使用や第三者への開示などをするようなことはありません。メールアドレスは今後当協会より講習会、セミナー、その他各種ご案内の情報提供として利用させていただきます。メールにてのご案内不要の方につきましては空欄のままお送りください。