

参加申込書

日本ボキューズ・ドール委員会

* 必ず振込金受領証のコピーを添付してください

2009年 月 日

フリガナ 参加者名	
勤務先名	
勤務先住所 〒	
勤務先の電話・FAX番号	
TEL ()	
FAX () ※メール・アドレス < @ >	
所属部課名(役職)	
実務経験年数(10年以上の経験を持つプロの方に限ります)	
年 月 (内フランスでの経験があればご記入ください 年 月)	
生年月日	
19 年 月 日生まれ 歳	
自宅電話番号	
TEL () ※携帯電話番号 ()	
自宅住所 フリガナ	
〒	

※については任意です。差し支えなければご記入下さい。

上記、個人情報に関しましては当コンクール以外には使用いたしません、今後ボキューズ・ドール委員会や公式スポンサーから貴殿へのニュース提供、コンタクトに同意されますか？

どちらかを丸で囲んでください

同意する ・ 同意しない

払込金受領証コピー添付(のり付け)