

F A X 送信状



奄美高校レストラン参加申込書

奄美高校レストラン係 宛

ふりがな 御氏名	
御住所（都道府県）	都・道・府・県
御連絡先 （携帯番号）	（変更や、開店時に来られないときは連絡させていただきます）
ハンドマッサージ （15分程度）	希望する ・ 希望しない
備考 ・お体に合わない食材等があれば遠慮無くご記入下さい。 ・お知り合いとの相席を希望される場合は相手のお名前をご記入下さい。（4名まで可） ・その他、ご不明な点や質問等があれば自由にご記入下さい。 後日、連絡先にご連絡いたします。	

奄美高等学校 FAX 0997-52-6122

※なお、先着25名となっていますので、申込時に人数に達した場合は、お断りすることになりますのでご了承下さい。