第1回
JET イタリアワイン・ソムリエ・セミナー

参　加　申　込　書

申込年月日	200　　年　　月　　日

本人写真
タテ4cm×ヨコ3cm
撮影3ヶ月以内のものを添付

（フリガナ） 氏名	（姓）	（名）	会員番号 JSA(　　) FISAR(　　)
生年月日	19　　年　　月　　日		
年齢／性別	歳	（男・女）	
現住所	〒　　—		
	TEL:	FAX:	
※E-mail アドレス （必ずご記入下さい）		携帯電話番号	

通常のご連絡はメールで、また受験票等はご自宅にお送りしますのでご了解下さい。

勤務先名			
勤務先住所	〒　　—		
	TEL:	FAX:	
所属部署		役職名	

職務経歴書	
年月日	職務内容

従事証明

左記に相違ないことを証明する。

事業所印または事業主印を
必ず押印して下さい。

セミナー会場	セミナー会場の場所/時間等につきましては受験票を発送の際にご連絡します。 会場までの交通費は自己負担となりますのでご了解下さい。 **試験内容にブラインド・テイスティングがございますので、お車でのご来場はお控え下さい。** **希望会場名に○印を付けて下さい。　（ 東京 ・ 大阪 ・ 名古屋 ・ 福岡 ・ 札幌 ）**

申込書郵送先	〒105-0014　東京都港区芝3-2-18　NBF芝公園ビル4F **日欧商事株式会社　マーケティング部内　「JET IWSS 事務局」**
申込締切日	**2009年2月28日（土）　　当日消印有効**
個人情報	頂きました個人情報は、厳重に管理し当セミナーの運営目的に限って使用させて頂きます。