第１２回AJCA Culinary Challenge in OSAKA 2014 申し込み書

　　　　　　　　　　　　２枚を一組で２人一組として申し込んでください。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ氏　名 | （　男　・　女　）ペアーの相手氏名　　　　　　　　　　　　　 |
| ローマ字　　表　　記 |  |
| 生年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日　　　（大会当日の年齢　　　　　歳） |
| 現 住 所 | 〒 |
|  |
|  | ＴＥＬＦＡＸ |
| 勤務先名（所属部署） |  |
| 住　　所 | 〒 |
|  |
|  | ＴＥＬＦＡＸ |
| 所属：関西地方本部　　　　　　　　　　　　　大阪府本部　　　　　　協会記入欄 |
| 所属県本部会長推薦署名欄　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　協会記入欄 |
| 《備考》 |

申し込みはＦＡＸ　又は、メールで

　内閣府認定公益社団法人 全日本司厨士協会　関西地方本部大阪府本部　宛

　　**ＦＡＸ：　０６－６８０９－７１２９　　　メール：　osaka.ajca@gmail.com**

申し込み用紙データー取得　　ホームページ　<http://ajca-osaka.jp/>　より取得できます。