

アトリエサチ カルチャーハウス
入会申込書 兼 受講申込書

お名前	
フリガナ	
性別	
生年月日	
郵便番号	
住所	
電話番号	
携帯番号	
FAX番号	
メールアドレス	
希望受講名	
受講開始日	
体験希望日	

~~***~***
アトリエサチ カルチャーハウス
岐阜県関市稲河町1-58

TEL. 0575-48-0775

FAX. 0575-48-0775

コンビニからFAXする場合は 186を最初にダイヤルしてください

E-mail info@paint-sachi.com

~~***~***