

オープン・ミトンお菓子教室
＜基本クラス＞申込書

お申込日：平成 年 月 日

フリガナ		性別
氏名		

生年月日	(西暦)	年	月	日
------	------	---	---	---

連絡先	E-mail			
	TEL		FAX	
	携帯			
	住所			

受講希望クラス

① どのクラスでも良い	
② 第1希望	
③ 第2希望	
④ 第3希望	

オープン・ミトン受講歴

講習名	受講回数
ジェノワーズ	
シフォンケーキ	
パウンドケーキ (又はバタースポンジ)	
単発講習 (例：クランブルチーズケーキ等)	

「オープン・ミトンお菓子教室」をどこでお知りになりましたか？

(例：カフェ・スイーツ「お菓子教室特集」を見て)

--