

FAX 03-5400-5613

(事務局欄) 受付NO. _____

日本スペシャルティコーヒー協会事務局 行き

**第9回 SCAA認定カップングジャッジ養成コース
研修申込書**

お申し込み日	年 月 日		
会員(企業)名			
部署・役職			
フリガナ			
ご参加者名			
ご参加者名(アルファベット)			
ご連絡先 <small>※ご連絡先は本研修に関するご連絡の際に使用させていただきます。(認定証の送付先も特にご指定の無い場合は、こちらの連絡先になります)。</small>	TEL.	()	
	FAX.	()	
	住所	〒	
	E-Mail アドレス		
ホテル宿泊手配	要 ・ 不要		
SCAJ認定コーヒーマイスター認定番号			
<small>※コーヒーマイスター資格をお持ちの方のみご記入下さい</small>			

◆◇◆ 申込締切 2010年 2月 5日(金) ◇◇◆