

第8回 温泉ソムリエ認定セミナー in箱根

温泉ソムリエステップアップセミナー ～第3回温泉ソムリエ分析表マスター～

●受講申込書 〈下記に必要事項をご記入のうえ、FAXにてご返送ください〉

代表者 お名前	ふりがな	ご連絡先	TEL: FAX:
受講する項目 ※ご希望のセミナーに 丸を付けてください	温泉ソムリエ認定セミナー (9月5日)	ステップアップセミナー (9月6日)	両方とも 参加 [温泉ソムリエ認定日: 年 月 日]
ご住所	〒 -	ご職業	

同伴者① お名前	ふりがな	ご連絡先	TEL: FAX:
受講する項目 ※ご希望のセミナーに 丸を付けてください	温泉ソムリエ認定セミナー (9月5日)	ステップアップセミナー (9月6日)	両方とも 参加 [温泉ソムリエ認定日: 年 月 日]
ご住所	〒 -	ご職業	

同伴者② お名前	ふりがな	ご連絡先	TEL: FAX:
受講する項目 ※ご希望のセミナーに 丸を付けてください	温泉ソムリエ認定セミナー (9月5日)	ステップアップセミナー (9月6日)	両方とも 参加 [温泉ソムリエ認定日: 年 月 日]
ご住所	〒 -	ご職業	

◇食物アレルギーをお持ちの方はお知らせください◇

※「ステップアップセミナー」は温泉ソムリエ認定者を対象にしたセミナーです。受講希望の方は、お持ちの認定証に記載されている温泉ソムリエ認定年月日をご記入ください。
※2名様以上でお申し込みの場合は、参加される方全員につきまして必要事項をご記入ください。
※ご不明な点等ございましたら、下記へお問合せください。

返送先	セミナー担当	予約課	FAX: 0460-85-0115
	エクシブ箱根離宮		TEL: 0460-85-0112
	神奈川県足柄下郡箱根町宮ノ下112-2		(9:00～17:00)

■個人情報の取り扱いに関するお知らせ
当社は個人情報に関する法令等を厳守します。当社のプライバシーポリシーにつきましては、当社ホームページ<http://www.resorttrust.co.jp/>をご覧ください。ご記入いただいた個人情報は温泉ソムリエ認定セミナー・ステップアップセミナーのイベント運営で利用させていただく他、新商品および、ホテルで行います様々なイベント等のご案内を送付させていただくことがございます。
また、いただいた個人情報は、お客様の同意がある場合および、法令により許された場合を除き、第三者への開示・提供する事は致しません。個人情報の問合せおよび、個人情報に関する照会、訂正、削除に関する詳細は、上記「電話でのご予約」窓口へご請求ください。