

# 日本茶教室FAX申込書

学校名（団体名）		様
住所	〒	
電話番号		
FAX番号		
担当者名		様
申込日	年 月 日	

**打合せ希望日時** ※申込日より1ヶ月以上後

第1希望 月 日（ ） : より

第2希望 月 日（ ） : より

申し込みより打合せまで、最短30日。授業実施まで最短60日かかります。

**授業希望日**

第1希望 月 日（ ） : より : まで

第2希望 月 日（ ） : より : まで

第3希望 月 日（ ） : より : まで

**ご要望・ご意見**

(内容について説明を聞きたい等)

**学校の場合**

学年 名 / クラス 名

申込み、お問い合わせ先

**東京都茶協同組合**

〒105-0021 東京都港区東新橋2-8-5 東京茶業会館 7F

FAX 0120-810-291

TEL 0120-934-607