

**ABC イベント**

**6/21 『アラビューワインの会 in レストランひらまつ』 申込書**

下記ご記入の上、FAX にてお申込み下さい。

※印の箇所は必須です。

※カナ			
※氏名	様		
※住所 (自宅)	〒 -		
	※電話 :		
アレルギー食材がありましたらご記入ください			
※会員番号		ご同伴者人数	
ご同伴者名		※いらっしゃる場合はご記入ください。	
アレルギー食材 (	様 )	(	様 アレルギー食材 )
アレルギー食材 (	様 )	(	様 アレルギー食材 )
※合計料金	【お一人様】 25,000 円 (税込) ×		名 = 円

会費はお申し込み後、下記記載の指定口座へのお振込みをお願い致します。  
振り込みの確認が出来次第、ご案内状をお送りさせていただきます。

【会費のお振込先】  
 東京三菱 UFJ 銀行 支店：阿佐ヶ谷支店  
 普通) 0120939  
 名義) 一般社団法人 around beauty club

◆ 『アラビューワインの会 in レストランひらまつ』 ◆

2015 年 6 月 21 日 (日) 開宴 : 19:00~ (18:30~受付)

会場 : レストランひらまつ (東京都港区南麻布 5-15-13 TEL:03-3444-3967)

◆ お問い合わせ先

TEL : 03-5373-3939 around beauty club 事務局 (平日 12:00~19:00)

◆本申込書に記入された個人情報については、各種イベントや around beauty club からのご案内の目的に限り利用するものとします。なお、会員の個人情報は適切に管理し、会員の承認なく第三者に開示、提供いたしません。