

一般社団法人 キューバ・シガー教育協会  
**準会員 入会申込書**

FAX返信先 **03-5419-0597**  
 E-mail返信先 **info@cubacigar.jp**

ご記入の上、FAX又はE-mailでお送りください。

ご氏名			
ご氏名ローマ字			
TEL (携帯)			
E-mail	パソコンアドレス		
	携帯電話アドレス		
生年月日	年	月	日 <span style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 2px;">男</span> <span style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 2px;">女</span>
勤務先名			
部署名 (役職)			

- 入会申込み後は無料で自動的に準会員登録されます。(登録確認の必要な方、連絡先変更の方及び、退会される場合は事務局までE-mail又はFAXにてご連絡ください。)
- 試験のご案内は例年3月中旬～試験開催月の期間のみ郵送しております。

**問い合わせ先** 一般社団法人 キューバ・シガー教育協会 事務局

**TEL** 03-5419-7171 **E-mail** info@cubacigar.jp

**住所** 〒108-0073 東京都港区三田3-12-16 山光ビル8F  
 株式会社インターフュージョン・コンサルティング内

連絡希望先	希望される方に○をしてください <span style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 2px;">自宅</span> <span style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 2px;">勤務先</span>
連絡先住所	〒
TEL	
FAX	
職種	
試験日程 及び 講習会日程 希望日選択	※当てはまるものに☑を入れてください。 シガー マネージャー <input type="checkbox"/> 東京A日程(6/10) <input type="checkbox"/> 東京B日程(9/2) <input type="checkbox"/> 大阪A日程(6/10) シガー エキスパート <input type="checkbox"/> 東京A日程(6/10) <input type="checkbox"/> 東京B日程(9/2) <input type="checkbox"/> 大阪A日程(6/10) 事前講習会参加 <input type="checkbox"/> 東京A日程(5/13) <input type="checkbox"/> 東京B日程(8/5) <input type="checkbox"/> 大阪A日程(5/13)

※シガー エキスパートの受験をご希望の方は、事前講習会への参加が必須になります。