

“TASTE OF AUSTRALIA”

シェフ・ソムリエ対象メニュー・コンテスト

オーストラリア大使館主催

参加同意書

1. 参加同意書に漏れなくご記入の上、ご署名と会社印（会社の登録印、個人の印鑑は不可）の捺印をお願いします。
2. 2017年8月18日（金）迄に 先ず署名済みの同意書をスキャンしてEメールで下記のメールアドレスまでご提出いただき、また、署名済みの同意書の原本を郵送で下記の住所までご提出ください（8月18日の消印有効）。

Eメール先：kiyoko.ozawa@austrade.gov.au

郵送先：

〒108-8361 東京都港区三田2-1-14

オーストラリア大使館 商務部

「Taste of Australia」第2回メニュー・コンテスト2017係

3. ご不明の点、ご質問等がございましたら、下記の担当者までお気軽にご連絡下さい。

担当：小沢潔子（おざわきよこ） 電話：03-5232-3927

<お願い事項>

- 全ての書類は日本語にてご記入下さい。日本語以外で提出されたものは無効とさせていただきます。
- 電話でのお問い合わせは受け付けておりません。



Australian Government

Australian Trade and Investment Commission



1. チームメンバーの詳細

氏名	
勤務先住所	
Eメールアドレス	
携帯電話番号	
生年月日	
年齢	満 才 (2017年12月31日時点で)
国籍	
チームでの職位 (該当するものに○)	メインシェフ / 助手 / 指導者 / ソムリエ その他 : _____

私、 _____、は添付の参加条件を読み、これに同意します。
(氏名)

署名 _____ 日付 _____

2. チームメンバーの詳細

氏名	
勤務先住所	
Eメールアドレス	
携帯電話番号	
生年月日	
年齢	満 才 (2017年12月31日時点で)
国籍	
チームでの職位 (該当するものに○)	メインシェフ / 助手 / 指導者 / ソムリエ その他 : _____

私、 _____、は添付の参加条件を読み、これに同意します。
(氏名)

署名 _____ 日付 _____

3. チームメンバーの詳細

氏名	
勤務先住所	
Eメールアドレス	
携帯電話番号	
生年月日	
年齢	満 才（2017年12月31日時点で）
国籍	
チームでの職位（該当するものに○）	メインシェフ / 助手 / 指導者 / ソムリエ その他： _____

私、 _____、 は添付の参加条件を読み、これに同意します。
(氏名)

署名 _____ 日付 _____