

受講申込書 さがまちカレッジ

※ 申込期限以降も、定員に余裕のある場合は、お申込みいただけます。お気軽にお問い合わせください。
※ 受講決定後、受講のご案内、振込用紙等をお送りします。

FAX申込先 **042-703-8536**

		申込日	月	日					
*受講講座名		*講座NO.							
		A	2	3	2	0			
*フリガナ		*性別	男		・	女			
*氏名		*年齢							歳
*住所	〒								
*電話番号		FAX							
携帯電話									
E-Mail	*「自分の絵を動かす！キャラクターアニメーション講座」をお申し込みの方は必ずご記入ください。								
*所属	<input type="checkbox"/> 未就学児(年少・年中・年長) <input type="checkbox"/> 小学(年生) <input type="checkbox"/> 中学(年生) <input type="checkbox"/> 高校(年生) <input type="checkbox"/> その他()								
備考									

保護者名記入欄(中学生以下の場合は必ずご記入ください)

*フリガナ		*性別	男		・	女			
*氏名		*年齢							歳

* 記入必須項目

(注1)原則として、お一人様につき一枚、受講申込書をご提出ください。

(注2)お申込み時に記載していただいた内容は、当法人事業にかかる目的のみ使用します。

(HP)