

# 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。  
 詳しくは、さがまちコンソーシアム事務局 〈TEL042-747-9038〉にお問い合わせください。

**FAX申込先 042-703-8536**

		申込日	月	日
*受講講座名	*講座NO. A			

*フリガナ		*性別	男・女
*氏名		*年齢 <small>注1</small>	歳
*住所	〒		
*TEL		FAX	
携帯電話			
E-Mail			
*所属	<input type="checkbox"/> 児童・生徒( 小学・中学・高校 年) <input type="checkbox"/> 学生( 年) <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 勤労者 <input type="checkbox"/> その他( )		
備考			

\*記入必須項目

- (注1) 保険の加入手続を行う都合上、年齢をご記入ください。
- (注2) 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3) 個人情報については、さがまちカレッジの運営以外の目的には使用しません。