

# 受講申込書

必要事項をご記入の上、FAXにて送信してください。

**FAX.0296-78-1787****希望コース** 前期 4月～9月  後期 10月～3月

フリガナ	
お名前	
生年月日	昭和 平成 年 月 日 歳
現住所 〒	
電話 番号	メール アドレス
交通手段	
<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> JR常磐線 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

緊急連絡先 ※緊急連絡先が現住所と同じ場合は、ご家族などの電話のみご記入ください。

お名前
ご住所 〒
電話番号

特に学びたいことなど、ご希望の内容がありましたらご記入ください。  
できるだけご要望にお応えいたします。その他のご要望も、遠慮なくご記入ください。

**FAX.0296-78-1787**