

申 込 書

【申込みFAX番号】 011-717-6002

| | | | |
|---|---------|----|-------|
| (ふりがな) | | | |
| 氏 名 | | | |
| 住 所 | 〒 | | |
| | | | |
| 電話番号 | ご自宅 | | |
| | 携 帯 | | |
| 生年月日 | 年 月 日 才 | 性別 | 男性・女性 |
| ※お預かりした個人情報は法令その他の規範を守り適切に管理し、目的以外に使用することや第三者に提供することはありません。 | | | |

【お問い合わせ】

認定NPO法人シーズネット
電話 011-717-6001

◎連続で受講することをお勧めいたしますが、希望の講座のみの場合
講座ごとに1,000円いただきます。希望講座の番号をご記入下さい。

講座番号記入枠

| |
|--|
| |
|--|