リカレント教育講座　参加申込書

【令和5年1月28日（土）実施分】

申し込み日　　　　　年　　　月　　　日

学校法人　愛甲学院専門学校

神戸市東灘区本山北町3丁目2番8号

TEL：078-453-5901

**FAX：078-453-5941**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | |
| 名前 |  | |
| 生年月日 | 西暦　　　　　年　　　月　　　日 | 性別　（　男　・　女　） |
| フリガナ |  | |
| 勤務先名 |  | |
| 勤務先または自宅住所 |  | |
| メールアドレス |  | |
| TEL |  | |

＊参加費は当日に徴収いたします。

1回あたり、税込1,100円です。お釣りの無いようにお願いします。

＊領収書が必要な方は✅をお願いします。➔☐

＊学校からの連絡（いずれかに✅を入れてください。）➔☐メールによる連絡　☐電話による連絡

申し込み完了後、メールまたは電話番号に確認のための連絡を入れさせていただきます。お申し込みは24時間受け付けておりますが、担当者からの連絡は平日8時40分～17時となっております。