

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。