

茨城キリスト教大学秋期公開講座申込ファックス用紙

受講希望 講座番号	講 座 名				
住 所	〒□□□-□□□□				
フリガナ 氏 名	性 別	男・女 ☆いずれかに○を つけてください	年 齢	歳	
学 年 (学生の場合記入)	茨城キリスト教学園 中学校 ___ 年生・高等学校 ___ 年生 茨城キリスト教大学 中学校 ___ 年生・高等学校 ___ 年生 学科 ___ 年生				
連絡先	ご自宅： _____ 勤務先： _____ 携 帯： _____				
フリガナ 保護者氏名	☆中学生・高校生が受講生の場合、記入してください。				
保護者 連絡先	☆中学生・高校生が受講生の場合、記入してください。				

地域連携推進室記入欄

受付日 年 月 日 _____ 講座 受講料 _____ 円