

茨城キリスト教大学秋期公開講座申込ファックス用紙 (FAX 0294-53-9403)

申込〆切 8月10日(月)～8月20日(木) 16:00まで(必着)

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
連絡先	ご自宅： _____ 携 帯： _____				
学 年 (学生の場合記入)	茨城キリスト教学園 茨城キリスト教大学	中学校	____年生	高等学校	____年生
		中学校	____年生	高等学校	____年生
		学 科			年 生
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・国際交流センター記入欄

受付日 年 月 日 講座 受講料 円