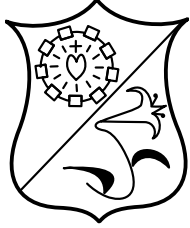


受講申込書FAXフォーム

FAX:03-5421-3212



清泉女子大学生涯学習センター

〒141-8642 東京都品川区東五反田 3-16-21

TEL 03-3447-5551

E-mail shogaigakushu-c@seisen-u.ac.jp

清泉ラファエラ・アカデミア 2017年度受講申込書

※清泉ラファエラ・アカデミア会員規約をご承諾いただいたうえでご記入ください。

※太枠内は必ずご記入ください。

会員番号		初めて申し込む方は★へ							
ふりがな		男 ・ 女							
氏名		(西暦) 年生まれ							
住所		〒 都道 府県							
自宅電話		携帯電話							
E-mail		事務連絡はメールで差し上げます。携帯メールの場合は設定にご注意ください。							
★初入会の方 (該当箇所には○)		<table border="1"> <tr> <td>一般</td> <td>在学生保護者(泉会) 学生氏名 _____</td> <td>発展協力会</td> </tr> <tr> <td>在学生</td> <td>科 年</td> <td>麗泉会 科卒業 教職員</td> </tr> </table>		一般	在学生保護者(泉会) 学生氏名 _____	発展協力会	在学生	科 年	麗泉会 科卒業 教職員
一般	在学生保護者(泉会) 学生氏名 _____	発展協力会							
在学生	科 年	麗泉会 科卒業 教職員							
期 (○)	講座 NO	申込講座名	修了書希望 (○をする)						
春・秋			する・しない						
春・秋			する・しない						
春・秋			する・しない						
割引申請 (詳細はパンフレットを参照)		該当するものがあれば☑をお願いします。 <input type="checkbox"/> 年間一括割引(同一講座を春期・秋期通年で申し込む場合) <input type="checkbox"/> 複数講座割引(2つ以上の講座を同時に申し込む場合) <input type="checkbox"/> 家族割引(家族の氏名: _____) <input type="checkbox"/> 紹介者割引(紹介者の氏名: _____) <input type="checkbox"/> 本学在学生 <input type="checkbox"/> 卒業生(麗泉会) <input type="checkbox"/> 泉会 <input type="checkbox"/> 発展協力会 <input type="checkbox"/> 教職員							
入会金 免除申請		該当するものがあれば☑をお願いします。 <input type="checkbox"/> 清泉ラファエラ・アカデミアの一日講座を受講したことがある <input type="checkbox"/> 紹介を受けて初めて受講する方(紹介者の氏名: _____)							
何で講座を知りましたか?		該当するものに☑をお願いします。(複数回答可) <input type="checkbox"/> 車内広告 <input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> 広報誌 <input type="checkbox"/> 知人・友人の紹介 <input type="checkbox"/> 新聞(_____ 新聞) <input type="checkbox"/> その他(_____)							