

《 申 込 書 》

必要事項をご記入の上、
郵送またはFAXでお申込みください。
(※先着順)

| | | |
|---|--|---|
| 希望されるセミナーの 記号を○で囲んで ください。 | T-1 T-2 T-3 T-4 T-5 T-6 | A-1 A-2 A-3 A-4 A-5 A-6 A-7 A-8 |
| | A-9 A-10 | B-1 B-2 B-3 B-4 B-5 B-6 B-7 B-8 B-9 B-10 B-11 |
| | B-12 B-13 B-14 B-15 B-16 B-17 B-18 B-19 B-20 B-21 B-22 B-23 | C-1 C-2 C-3 |
| | D-1 D-2 D-3 D-4 D-5 D-6 D-7 D-8 D-9 D-10 | D-11 D-12 |
| | E-1 E-2 E-3 | F-1 F-2 F-3 F-4 |
| G-1 G-2 G-3 G-4 | G-5 G-6 G-7 G-8 G-9 | H-1 H-2 H-3 H-4 H-5 |
| I-1 I-2 I-3 I-4 | I-5 I-6 I-7 I-8 I-9 I-10 | J-1 J-2 J-3 J-4 |
| 現住所・ 連絡先 | 〒 <input type="text"/> 電話番号 <input type="text"/> 自宅 <input type="text"/> 携帯 <input type="text"/> | |
| フリガナ | 会員番号 <input type="text"/> ※ | |
| 氏名 | 生年 月日 | T・S・H 年 月 日生 性別 |
| 本学生涯学習セミナー を知ったきっかけは 何ですか? ○で 囲んでください。 | <input type="checkbox"/> ①バス(横浜市営・川崎市営・臨港・神奈中・) ②電車() <input type="checkbox"/> ③新聞(朝日・) ④情報誌() <input type="checkbox"/> ⑤インターネット(大学HP・セカンドアカデミー・よこはま福祉保健カレッジ・) <input type="checkbox"/> ⑥区役所・地区センター() ⑦知人・友人 <input type="checkbox"/> ⑧鶴見大学内 ⑨歯科医院 ⑩その他() | |
| 備考 | <input type="text"/> | |

セミナー応募ハガキ

2019
①

※すでに会員証(会員番号)をお持ちの方は、必ずご記入ください。

(お電話でのお申込みやご予約はできません。)

FAX : 045-584-4588

この申込用紙は2019年度第1クール専用です。
2019年7月上旬まで使用できます。



2019年度 第1クール
鶴見大学 生涯学習セミナー