

公開講座 2018 受講申込書

受講申込者（親子参加の講座は保護者の情報を記入してください）

申込日 2018年 月 日

ふりがな		
お名前	姓	名
生年月日	西暦 年 月 日（ 歳）（学年 年生）	
ご住所 （ ☐ 自宅 ☐ 勤務先）	〒 -	
電話番号	- - ☐ 自宅 ☐ 勤務先 ☐ FAX兼用 ☐ その他	
緊急連絡先	- - ☐ 携帯 ☐ 勤務先 ☐ その他 ※突然の休講などのお知らせの際に、連絡のとれる電話番号を記入してください。	
ご職業	1.学生 2.小・中・高・特支等教員 3.幼稚園・保育士等 4.児童福祉従事者 5.医療従事者 6.介護従事者 7.会社員・公務員 8.主婦 9.生涯大学校生 10.その他	
[任意] 所属先	例) 植草学園小学校勤務	
植草学園卒業生	学校名	年卒業（旧姓: ）

申込講座 ※お1人様ずつお申し込みください。複数名でお申し込みの方はこの用紙をコピーしてお申し込みください。

講座番号	講座名

親子参加の講座向け:お子様情報 ※後日食物アレルギーの有無等をお尋ねすることがあります。

講座番号	お子様のお名前	ふりがな	年齢	学年

* 受講申込の際に登録された受講者の個人情報については、注意をもって管理し、講座の円滑な運営のために利用します。登録された個人情報に基づき、植草学園大学・短期大学から講座開催等についてご案内することがあります。但し、案内を希望しない場合は、お申し出ください。

FAX送信先 043-233-9088

FAX送信の際は、表裏を間違えないように送信してください

送信後の手続き等は、リーフレット裏表紙をご確認ください