

受講申込者

申込日 202 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 (<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先)	〒 -
電話番号	- - <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> FAX兼用 <input type="checkbox"/> その他
緊急連絡先	- - <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 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。
メールアドレス ※メールにて受講案内をお送りします。	@
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

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ご利用ください。

講座日付	講座名

* 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 043-233-9211

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

～お申し込みについて～

新型コロナウイルス感染症拡大状況によっては、会場変更・開講中止の可能性がります。あらかじめご了承ください。

また、講座にご参加の際は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、マスクの着用・検温・消毒へのご協力をお願いいたします。

お申込み手続きが済み次第、受講に関するご案内等をメールでお届けします。