

平成 年 月 日

名桜大学 行

名桜大学中国語公開講座受講申込書

名桜大学公開講座の受講を希望しますので申し込みます。

講座名	<input type="checkbox"/> ①【継続】初級中国語（月曜日/山城） <input type="checkbox"/> ②【継続】ゼロから始める中国語プラス（火曜日/山城） <input type="checkbox"/> ③【新規】ゼロから始める中国語（木曜日/山城） <input type="checkbox"/> ④ すぐ使える中国語会話（月曜日/賀） <input type="checkbox"/> ⑤ 総合中国語（火曜日/賀） <input type="checkbox"/> ⑥ 実用中国語会話（金曜日/賀） ①～④⑥ 18時半～19時半 ⑤ 10時半～11時半		
ふりがな		性別	1. 男 2. 女 (○で囲む)
氏名			
電話番号	(常時、連絡がとれる番号をご記入ください。)		
住所 (市町村のみ)	市・町・村		
備考	新規[] 継続[]		

※テキスト代自己負担（2,000円程度）

◇ご記入いただいた個人情報については、公開講座に関する案内以外には使用いたしません。

〔お問い合わせ〕

名桜大学地域連携機構 受付時間 9時～17時（土日・祝日除く）

TEL 0980-51-1555

FAX 0980-54-0707