

星城大学 オープンカレッジ申込書(FAX 用)

下記項目に記入後、052-601-6010 へ送信してください

講座 NO	講 座 名		初回見学希望	
			有 ・ 無	
			有 ・ 無	
			有 ・ 無	
新 規 ・ 受講歴あり ※上記どちらかに必ず○をつけてください		会員 NO: SJ- ※受講歴のある方で分かる方はご記入ください		
フリガナ				
氏 名				
生年月日	西暦	年	月	性別
				男 ・ 女 ・ 他
住所	〒			
電話	— —		FAX	— —
携帯 電話	— —		メール アドレス	@
駐車場利用の希望有無(東海キャンパスのみ利用可能)				有 ・ 無
オンライン講座受講環境の有無(オンライン講座申込者のみ) ・使用アプリケーションは Zoom です。 ・Zoom インストール済 PC にカメラ、マイク機能が必須です。 ※上記を含めオンライン環境に関するサポートは致しかねます。				有(又は整備予定) ・ 無

※急な休講時等に連絡させていただきますので、携帯電話をお持ちの方は、お間違いのないよう
携帯番号・携帯のメールアドレスをご記入下さい。 ※太枠内のみご記入ください。

受付日	返信日		受付No.
-----	-----	--	-------