|  |
| --- |
| **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、 052-689-6051　に送信してください** |
| 講座NO | 講　座　名 | 初回見学希望の方は○をつけてください |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **新　規　・　会　員****会員の方は必ず会員に****○をつけて下さい** | 　会員NO.　SJ― |
| フリガナ氏　　名 |  |
|  |
| 生年月日 | Ｓ ・ Ｈ　　　 年　　　 月　　　 日 | 性別 | 男　 ・ 　女 |
| 住所 | **〒**　　　　　　**－** |
|  |
|  |
| 電話 | 　　　　－　　　　－ | FAX | 　　　　－　　　　－　　　　 |
| 携帯電話 | 　　－　　　　　－ | メールアドレス | 　　　　　　　　　　　　　＠ |

**※急な休講時等に連絡させて頂きますので、携帯電話をお持ちの方は、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№ |