

にじみ絵教員養成講座申込書

年 月 日

個人情報講座の目的以外には使いません

日曜 クラス / 集中クラス (どちらかに○をして下さい。)

ふりがな

氏名：

生年月日： 年 月 日

性別：

住所： 〒

T e l：

F a x：

(*電話番号は必ずお書きください。)

メールアドレス (パソコンからのメールを受け取れるアドレス)：

職業：

にじみ絵： 初めて / 回ぐらい経験

この講座のことをどこで知りましたか：

受講志望の理由：

「にじみ絵教員養成講座お申込について」を読み、確認しました。

はい