

# 受講申込書

Culture de Vionys 宛  
FAX 03-5537-2517

年 月 日

お申し込み 講座名をご記入ください

第一希望	講座名	曜日	開催時間
		曜日	: ~ :

開催日が複数ある講座を受講の方は、下記もご記入ください。

第二希望	講座名	曜日	開催時間
		曜日	: ~ :

フリガナ	生年月日	性別
氏名	西暦 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住所	〒	
	電話番号	FAX
	携帯電話番号	
e-mail	@	

※ 受取可能なメールアドレスをご記入ください。メール以外のご連絡をご希望の方はその旨をご明記ください。

募集要項に記載された内容を了承し、受講を申し込みます。

署名

---

通信欄

◇・・・お申込・お問合せはこちらへ・・・◇

Culture de "Vionys"カルチュラル・ド・ヴィオニス事務  
TEL 03-5537-2510 FAX 03-5537-2517  
東京都中央区銀座5-10-6第一銀座ビル8F  
mail: culture@vionys.com