

講座開設申込書

フリガナ				性別	男 ・ 女	
講師氏名				生年月日	昭和 ・ 平成	年 月 日
フリガナ						
講師表示名						
住所		〒 -				
電話(自宅)				FAX		
電話(携帯)				メールアドレス		
講座名				講座回数	5回 ・ 10回	
講座内容						
開設希望日	第一希望	◆曜日(曜日) ※24時間制でご記入下さい。 ◆(開始時間) 時 分~(終了時間) 時 分 <input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 月2回 (第1・3) ・ (第2・4) ・ (どちらでも) <input type="checkbox"/> 月1回 (第1) ・ (第2) ・ (第3) ・ (第4) ・ (どこでも)		希望会場	第一	
	第二希望	◆曜日(曜日) ※24時間制でご記入下さい。 ◆(開始時間) 時 分~(終了時間) 時 分 <input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 月2回 (第1・3) ・ (第2・4) ・ (どちらでも) <input type="checkbox"/> 月1回 (第1) ・ (第2) ・ (第3) ・ (第4) ・ (どこでも)			第二	
優先順位				<input type="checkbox"/> 会場優先 <input type="checkbox"/> 日程優先 <input type="checkbox"/> 曜日優先 <input type="checkbox"/> 時間優先		
※該ご記入所に入らない場合は				※どちらかに○または✓をご記入ください。		
免許・資格				定員	15名以上で設定 (原則、定員を超えた場合は抽選となります) _____ 名	
特技・自己PR				教材費	全回分の合計(1人分) _____ 円	
				付属設備		
増設講座		定員を大幅に超過した場合、同一曜日、同一時間帯、同一会場で増設 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否				
受講希望者から直接、講師の方に問い合わせたい旨の連絡があった場合の対応について		<input type="checkbox"/> 自宅電話番号を教えてもよい <input type="checkbox"/> その都度電話で確認 <input type="checkbox"/> 携帯電話番号を教えてもよい				

※メールアドレスは、事務局からの連絡が届く、常時お使いの携帯電話等のメールアドレスをご記入下さい。
 ※開設希望日及び会場は必ず記入して下さい。(会場等の都合により希望どおりにならないこともあります。)
 ※提供いただいた写真や、特技・PR等はホームページで公開されますので、ご了承ください。
 ※記載された内容は、個人情報については目的外の利用はいたしません。
 ※講師表示名は、講師氏名の漢字・ひらがな・カタカナ表示のみ可とします。複数講座の場合は表示名を統一して下さい。