

## 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			第一		
開設希望日	第一希望	◆曜日( 曜日) ※24時間制でご記入下さい。	希望会場	第二	
		◆(開始時間) 時 分～(終了時間) 時 分		第三	
		<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)			
※該当箇所にご記入ください。または	第二希望	◆曜日( 曜日) ※24時間制でご記入下さい。	開講不可能な曜日	月 火 水 木 金 土 日	
		◆(開始時間) 時 分～(終了時間) 時 分		該当曜日に○をご記入ください。	
		<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)			
免許・資格			定員	標準は20名 (15名以上で設定) 名	
				最大受入可能人数や諸々の制限条件を記してください。	
				最大 名 制限条件等	
特技・自己PR			教材費	全回分の合計(1人分) 円	
			付属設備		
増設	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、常時お使用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。