

受講申込書

令和 年 月 日

伊方町国際交流協会

会長 末 光 勝 幸 様

伊方町国際交流協会研修事業の受講を申し込みます。

受講希望クラス	・英会話教室（ 初級 ・ 中級 ） ※受講を希望するクラスを○で囲んでください。		
（フリガナ） 氏 名		生 年 月 日	
		大正 昭和 年 月 日 平成 令和	
性 別	男 ・ 女		
連 絡 先 1	— — （ 職 場 ・ 自 宅 ・ そ の 他 ）		
連 絡 先 2	— — （ 職 場 ・ 自 宅 ・ そ の 他 ）		
住 所 （ 自 宅 ）	〒		
職 業 及 び 勤 務 先			
備 考			
※ 受 付 番 号		※受付年月日	令和 年 月 日

※印は、記入しないで下さい。