

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	
性 別	男 ・ 女	昭和	年 月 日
	平成		
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 ）	〒		
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。