

シニアの再チャレンジを支援する会

FAX送信先

FAX番号 : 050-3488-1763

Mail送信先

E-mail: Seniorrechallenge2@gmail.com

【受講申込】

特定非営利活動法人 シニアの再チャレンジを支援する会受講申込書

当用紙を用いて、当法人で開講する講座への受講申し込みをする場合は下記に記述し、事務局宛にFAX又はメールでお申し込み下さい。

後日、受講料請求書をお送りしますので、指定口座までお振込みをお願い致します。なお入金後欠席の場合は返還致しません。

申込日 年 月 日

Form with fields for name (ふりがな, 氏名), contact info (連絡先, TEL, E-mail), and membership (会員番号, FAX, URL).

「個人情報保護法」に基づき、本人の承諾を得ないで個人情報を第三者に提供することは致しません。

*1講座1回当たり資料代として1,000円を負担ください。(受講は下記に✓願います)

Main table listing courses (講座分類, 講座No, 講座名, 講座内容, 回数, 受講料, 申込) including categories like A群, B群, and C群.

(*受講は上記「申込」欄に✓し、合計金額を右の枠内に記載ください。)

合計

Empty box for total amount.

Table with columns for office use (事務局 使用欄), receipt date (*受付日), notification date (*申込者への通知日), and remarks (備考).

受講料金のお振込みは下記口座までお願いします。

★郵貯口座

名義) 特定非営利活動法人 シニアの再チャレンジを支援する会

トク) シニア再チャレンジ フォンズカケ 口座) 記号00150-6-420797

★銀行からの送金の場合

ゆうちょ銀行 店名 〇一九 店番 019 預金種別 当座預金 口座番号 0420797