

フリガナ			申込講座名	※お申し込み講座の□に✓印を付して下さい。		
氏名			<input type="checkbox"/> 税理士(科目/ ) <input type="checkbox"/> 社会保険労務士 <input type="checkbox"/> 簿記( )級 <input type="checkbox"/> 行政書士 <input type="checkbox"/> その他( )			
生年月日	T・S・H	年 月 日	男・女	コース	受講期間	受講料
最終学歴	高校		卒業(S・H)	年	/ ~ /	
	大学		学部	1.在学(S・H) 年生 2.卒業(S・H) 年	/ ~ /	
現住所	〒					
	TEL		( )			
Eメール			入学金			
			合計			
			(備考)			
●商工会議所会員申込の方のみ、下記の太枠内をご記入ください。						
会議所名	商工会議所		フリガナ			
会員番号			連絡担当者氏名			
TEL			企業名			
Eメール			部署/役職名			
備考			FAX			
※会員番号は必ずご記入ください。ご記入の無い場合には、会員割引の適用は受けられません。 ※受講者と連絡担当者が同一の場合には、本欄の記入は不要です。						
教育訓練給付制度の申請 (別紙にてご申請ください。申請の際、写真(3.5cm×2.5cm)が必要となります。)						
			申請する	申請しない		
(学生証 No.)		(継続 No.)		(抜者)		

(注:講座・期間の変更は原則としてできません)