

お申込みは FAX 又はお電話でお願いします。

正眼短期大学 行

FAX : 0 5 7 4 - 2 9 - 1 3 2 0 TEL : 0 5 7 4 - 2 9 - 1 3 7 2

禅スピリット履修証明プログラム お申込みカード

お名前	(フリガナ)		
生年月日	年	月	日 (歳)
ご職業		性別	男性・女性
ご住所	〒		
電話番号			
FAX 番号 ※			
E-mail ※			

※印は、あればご記入ください

ご希望日	月	日	～	月	日
コース	体験コース ・ スタートコース ミディアムコース ・ ロングコース ・ フルコース				

※ ご質問等ございましたらご記入下さい。