

シルバー人材センター書道教室「書彩」申込み書

申込み日	年	月	日
------	---	---	---

氏名	ふりがな	お子様の場合ご記入下さい	
		保護者氏名	学年
住所			
電話	自宅	042	—
	携帯	メールアドレス	
緊急連絡先	氏名()		

受講されるコースに ○ をお願いします。

教室	対象	○印	曜日	時間・回数			月謝
ふれあい会館	大人		火	午前	月3回	10時から12時	3,150円
				午後		14時から16時	
			水	午前		10時から12時	
				午後		15時から16時30分	
	子供 (小中学生)		土	午後IA	第 1・3 月2回	13時から14時30分	2,130円
				午後IB		13時から14時30分	
		午後2		15時から16時30分			

備考欄: