



シニアカレッジ 受講申込書

下記の事項をご記入ください。

記入日

年

月

日

フリガナ		性別	男・女
氏名		生年月日	大正 昭和 西暦 年 月 日
住所	〒 - -		
電話番号1 (自宅等)	- -	電話番号2 (携帯電話等)	- -
緊急連絡先	- - (続柄・氏名)		
E-mail	パソコン用		

受講を希望される講座名をご記入ください。

講座名	

- * ファックスまたは郵送等で送付される場合は、予め定員状況をお問合せください。
- * 申込み確認後、受講要項・受講費用振込みのご案内等をお送りさせていただきます。
- * ご登録いただいた個人情報は上記講座・プログラムのご案内以外には使用致しません。
- ★ お申込みはご記入の上、直接下記事務局にお持ちいただくかFAXにてお送りください。

公益財団法人 **大阪YMCA**
YMCA エイジングセンター
シニアカレッジ事務局

〒550-0001 大阪市西区土佐堀1-5-6
 大阪YMCA土佐堀会館 9階

TEL:06-6441-0815 FAX:06-6441-0809

受付時間:平日 午前10時~午後5時

--	--