

受講申込書


申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

* 必要事項をご記入下さい。(楷書ではっきりとご記入ください)

希望講座			
フリガナ		性別	
氏名		生年月日	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 西暦(_____ 年)年齢 _____ 才
住所	〒 _____		
電話番号1	_____ - _____	電話番号2	(携帯電話・勤務先等) _____ - _____
E-mail (パソコン用)			

受講申込みは、下記まで受講申込書を郵送もしくはFAXにて送付下さい。
申込書確認後、受講決定通知(受講要項・受講費用振込み等)を送付いたします。

大阪 YMCA 中高齢者事業推進室
〒550-0001 大阪市西区土佐堀 1 丁目 5 番 6 号

「The  シニアカレッジ」 申し込み係

受付時間 平日 午前10時～午後5時(土日祝日は休館)
Eメール senior@osakaymca.or.jp
電話番号 06-6441-5088
F A X 06-6441-0809

受付日	受付番号	振込確認	通知案内