

シティカレッジ( 関・各務原 )受講申込書

( )年度( 前・後 )期

申込日 年 月 日

ふりがな			
受講者氏名			男 ・ 女 (必須ではありません)
(西暦) 年 月 日生 歳			
住所			
自宅電話		携帯電話	
希望講座	講座番号	講座名	
	講座番号	講座名	
★受講生が高校生以下の方は、下記にもご記入ください。			
ふりがな			
保護者氏名		続柄 ( )	連絡先・携帯電話
備考	本学 在校生 (大学・短大)	学科	年卒
	卒業生 (大学・短大)	学科	年卒
	旧姓 ( )		

※受講者1名に対し、1枚ご利用ください。

※受講生の皆様の個人情報は中部学院大学シティカレッジのみで使用し、適正な管理を行います。

※本学卒業生で姓が変わっている場合は、旧姓の欄にも記入をお願いします。

送 付 先

★シティカレッジ関

FAX : 0575-24-9432

《 郵便・窓口提出》

〒501-3993

関市桐ヶ丘2丁目1番地

中部学院大学シティカレッジ関 宛

TEL : 0575-24-9460

★シティカレッジ各務原

FAX : 058-375-3604

《 郵便・窓口提出》

〒504-0837

各務原市那加甥田町30-1

中部学院大学シティカレッジ各務原 宛

TEL : 058-375-3601