

みやざきアートセンター定期講座申込書

申込日： 平成 年 月 日

* 太枠内をご記入ください。

受講する 講座番号		受講する 講座名			
講師名				講座 回数	月 回
曜日・時間帯	月・火・水・木・金・土 (※第 . 週)	午前 午後	:	~	:
ふりがな			性別	生年月日	
氏名	印		男・女	年	月 日
※18歳未満の方は、保護者名をお願いします。			保護者名		
ふりがな					
住所	〒 -				
電話番号	() -				
携帯電話番号	() -				
FAX	() -				
メール アドレス	@				

※ご記入いただいた個人情報は、みやざきアートセンターで責任もって管理を致します。

申し込み頂いた内容以外の目的で利用することはありません。

※(18歳未満の保護者様)「必ず3階(館内)まで迎えに来ます」署名()

・支払方法 (希望されるお支払い方法に○を記入ください。)

1. 前月20日までにお支払い
2. 3か月分まとめてお支払い(初月20日まで)

※以下はスタッフが記入致します。(記入の必要はありません)

受付番号	-
------	---

備考	
----	--