受　講　申　込　書

|  |
| --- |
| 　第１７回マスターコースの受講を希望しますので、所定の書類を添えて申し込みます。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　２０１７年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　（ふりがな）　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　印　　　　男・女　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| １．所　　属 | 組織名 |
| 役　職 |
| 所在地　〒　　　　　－　Ｅメールアドレス　電話（　　　　）　　　　　－　　　　ＦＡＸ（　　　　）　　　　　－　　 |
| ２．現住所 | 〒　　　　　－　電話（　　　　）　　　　　－　　　　ＦＡＸ（　　　　）　　　　　－　　　 |
| ３．希望ゼミナール |  | ゼミナール名 | 希望理由 |
| 第１希望 |  |  |
| 第２希望 |  |  |
| 第３希望 |  |  |
| 第１７回マスターコースの受講者として、上記の者を推薦します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　２０１７年　　月　　日推薦組織名　代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

※受講料請求先に○をつけてください。

（１）上記「１．所属」と同じ　（　　　）

（２）上記「推薦組織」と同じ　（　　　）

（３）その他（　　　） → 請求先を下の欄にご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講料請求先 | 請求書宛名 |  |
| 送付先住所 | 〒Ｔｅｌ　　　　　　　　　　　　　 　（ご担当者：　　　　　　　　　） |