近畿大学アンチエイジングセンター

第27回市民公開講座申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 開催日 | 令和1年10月19日（土） |
| 住所\* | 〒 |
|  |
| 連絡先\* | 電話番号（自宅か携帯）、FAX番号、メールアドレス、いずれかを必ずご記入ください |
| 参加者 | （氏名・漢字） | （氏名・フリガナ） | （年齢）※任意 |
| \*\*1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

\*複数名での参加を希望される場合、代表の方の住所、連絡先の記入をお願い

いたします。

\*\*代表の方を「参加者1」にご記入ください。

申込用FAX番号：06-6729-3577

申込書受領の連絡、通知は行っておりません。

ご不明な点はお問い合わせいただきますようお願いいたします。