

## 西川・富田町自立学習塾

### 受講申込書

☆ 必要事項に記入して、FAX 又はメールにて申し込みください。

☆ その際空席状況を NPO オフィスに確認してください。

事務局より受講証と請求書を送付します。

受講者名	男 女
_____	_____
	所属学校
	_____
	学年
	_____
保護者氏名	
_____	
(受講料支払責任者)	住所
	_____
	連絡先
	_____
	TEL
	_____
	メール
	_____
いつから	
・最初の受講日（初日）	2021年 月 日より
	受講日の次の週より料金が発生します。（料金表参照）
受講期間（予定	_____）
	例 4月～6月末 4月～9月末 10月～12月末 1月～3月末
納付金	第4週に受講者に月謝袋に入れて持参ください。

事務局

スーパー大学院 実施委員会 NPO 法人 ヘルスサイエンス地域国際センター

代表理事 永井 教之

700-0816 岡山市北区富田町 1-2-1-102

TEL・FAX 086-897-6295

メール [nagain\\_npo@yahoo.co.jp](mailto:nagain_npo@yahoo.co.jp)

担当 永井／秋月