

第34回大学公開講座

日高ライブラリーカレッジ申込書

第34回日高ライブラリーカレッジの受講を希望しますので申し込みます

住 所	〒
連絡先	電話 () ※日中に連絡が取れる電話番号を記入ください。
ふりがな	
氏 名	
年 齢	☐ 19歳以下 ☐ 20歳代 ☐ 30歳代 ☐ 40歳代 ☐ 50歳代 ☐ 60歳代 ☐ 70歳代 ☐ 80歳以上
受講歴	☐ 今回初めて ☐ 受講歴あり(回目)

※全ての欄にご記入ください。
記入していただいた個人情報は、日高ライブラリーカレッジ以外の目的では使用いたしません。