

# 第33回大学公開講座

## 日高ライブラリーカレッジ申込書

第33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	<input type="checkbox"/> 19歳以下 <input type="checkbox"/> 20歳代 <input type="checkbox"/> 30歳代 <input type="checkbox"/> 40歳代 <input type="checkbox"/> 50歳代 <input type="checkbox"/> 60歳代 <input type="checkbox"/> 70歳代 <input type="checkbox"/> 80歳以上
受講歴	<input type="checkbox"/> 今回初めて <input type="checkbox"/> 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。