

星城大学 オープンカレッジ申込書(FAX 用)

下記項目に記入後、052-601-6010 へ送信してください

講座 NO	講座 名	初回見学希望
		有 ・ 無
		有 ・ 無
		有 ・ 無
新 規 ・ 受講歴あり <small>※上記どちらかに必ず○をつけてください</small>		会員 NO: SJ- <small>※受講歴のある方で分かる方はご記入ください</small>
フリガナ		
氏 名		
生年月日	S ・ H 年 月 日	性別 男 ・ 女
住所	〒 —	
電話	— —	FAX — —
携帯 電話	— —	メール アドレス @
駐車場利用の有無(東海キャンパスのみ利用可能)		有 ・ 無
オンライン講座受講環境の有無(オンライン講座申込者のみ) ・使用アプリケーションは Zoom です。 ・Zoom インストール済 PC にカメラ、マイク機能が必須です。 ※上記を含めオンライン環境に関するサポートは致しかねます。		有(又は整備予定) ・ 無

※急な休講時等に連絡させていただきますので、携帯電話をお持ちの方は、お間違いのないよう
 携帯番号・携帯のメールアドレスをご記入下さい。 ※太枠内のみご記入ください。

受付日	返信日		受付No.
-----	-----	--	-------