



International Association

平成24年度会話講座受講申込書

平成 年 月 日

ふりがな						
氏名						
性別	男 ・ 女	年齢	歳			
住所	〒 TEL: () FAX: () 携帯電話: () 連絡の取りやすいEメールアドレス (携帯等):					
ふりがな						
勤務先 学校名 及び所在地	〒 TEL: () FAX: ()					
緊急時にご連絡 させていただくこと があります。						
受講希望講座名 (希望されるクラスに 印をつけてください。)	英語	中国語	スペイン語	ポルトガル語	韓国語	受講経験 有 ・ 無
	初級A	入門	入門	入門	入門	
	中級A	初級	初級	初級	初級	

申込先 岡崎市国際交流協会事務局

〒444-8601 岡崎市役所市民協働推進課内

TEL: 0564 23-6644 FAX: 0564 23-6667