

平成 29 年度医療分野ポルトガル語スペイン語講座
長久手キャンパス・聴講生用申込書

フリガナ		生年月日	
氏名		昭和	年 月 日
		平成	(歳)
住所 〒 -			
電話番号（自宅） "（携帯）		メールアドレス（PC） "（携帯）	
職業		最終学歴	
お申込みされる科目			
	記号	科目名	
語学講座			
		基礎知識 講座	
語学学習歴（語学名・どこで・どのくらい勉強したか） ※ ポルトガル語・スペイン語以外の語学でも結構です。			
本講座へのお申し込み理由 （本講座への受講動機、また学んだことをどう活かしたいかなども含めて 200 字～300 字程度でお書きください）			
本講座をどこでお知りになりましたか ☐ 本学ホームページ ☐ 本講座ホームページ ☐ 本講座 Facebook ページ ☐ 職場 ☐ スペイン学科同窓会からの案内 ☐ ポスター・ちらし ☐ その他（ ）			