

平成 25 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・科目等履修生用申込書

フリガナ 氏名		生年月日 昭和 年 月 日 (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					
語学	記号	科目名	基礎	記号	科目名
<p>語学学習歴 (語学名・どこで・どのくらい勉強したか) 例: スペイン語を大学で4年間 ※ ポルトガル語・スペイン語以外の語学でも結構です。</p>					
<p>本講座へのお申し込み理由 (本講座で学んだことをどう活かすかも含めて 200 字~300 字程度でお書きください)</p>					
<p>本講座をどこでお知りになりましたか <input type="checkbox"/> 本学ホームページ <input type="checkbox"/> 本講座ホームページ <input type="checkbox"/> ちらし <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> その他 ()</p>					