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・聴講生用申込書

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

	記号	科目名		記号	科目名
語学			基礎		

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。

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）

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　□ちらし　□職場　□友人

□その他（　　）