

平成 27 年度医療分野ポルトガル語スペイン語講座サテライトキャンパス申込書

希望クラス 【サテライト講座】		<input type="checkbox"/> ポルトガル語中級 (発展)	<input type="checkbox"/> スペイン語中級 (発展)
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)		メールアドレス (PC)	
" (携帯)		" (携帯)	
職業		最終学歴	
<p>語学学習歴 (語学名・どこで・どのくらい勉強したか等、できるだけ詳しく記入してください)</p> <p>※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</p> <p>(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)</p>			
<p>本講座をどこでお知りになりましたか</p> <p> <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"/> 職場 <input type="checkbox"/> スペイン学科同窓会からの案内 <input type="checkbox"/> リーフレット <input type="checkbox"/> その他 () </p>			