

明治学院大学 消費者資格取得支援講座 受講申込書

年 月 日

明治学院大学法学部長 様

2014年度の消費者資格取得支援講座の受講を申込みます。

ふりがな	年齢 (歳) 男・女
氏 名	
住 所 (〒 -)	
連絡の取りやすい電話番号 (自宅・勤務先・携帯)	
F A X 番号 またはメールアドレス	
最終学歴	
在学中の場合は 学校・学科名	
勤務先のある場合は 勤務先名称 所属部課	

記入された個人情報は、受講の選考、受講中の連絡の目的のみに使用します。