

高齢者のための

英会話教室申込書

公益社団法人
熊本市シルバー人材センター
〒860-0833
熊本市南区平成1-10-8
TEL 096-322-3300
FAX 096-322-3324

フリガナ			
氏 名			
会員番号		(シルバー会員の方は会員番号をお書き添え下さい)	
生年月日		昭和 年 月 日	
住 所			
連絡先	電話番号		
	FAX番号		
	携帯電話		
	E-Mail		
申込理由		(例：今より英会話力をつけたい、外国の方を少しでも案内できるようにしたい、英語が少しでも上手になりたい等…)	
海外旅行の経験の有無		有り	無し
英会話教室の経験の有無		有り	無し
英語を使った経験の有無 (学校での英語学習とは別に)		何度もある	少しはある
		全くない	

上記の内容にて参加申し込み致します。