高齢者のための英会話教室 申込書

(高齢者技能習得センター事業)

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

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なりたい、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。