

※受付月日 _____

※受付番号 _____

平成26年度 特別講座申込書

氏名			
住所			
電話	自宅 携帯		
書道展名			
受講日	受講希望日に○印をしてください。		
	1回目 4月26日(土)		2回目 4月27日(日)
	3回目 5月3日(土)		4回目 5月4日(日)
受講料	円		
通信指導	どちらかに○印をしてください。 希望する ・ 希望しない		

<申込先>

〒141-0021

東京都品川区上大崎 2-19-6

日本書道専門学校 特別講座係

TEL : 03-3490-2722

FAX : 03-3491-1989