



特別講座 トルナトーレ監督の映画とイタリア料理 申込書

〔2017年2月11日(土)〕

フリガナ

氏名 _____ 生年月日 19 ____ 年 ____ 月 ____ 日

● 受講料 : 8,000円(受講生) 8,500円(一般) ● 受講料支払予定日 ____ 月 ____ 日

住所 〒 _____

電話番号(自宅) _____ (携帯電話) _____

FAX _____ E-mail _____

受講生 '16年10月期クラス名 _____ (____ 曜日) 一般 どこで学びましたか? _____

[イタリア語のレベル] 入門 初級 中級 上級 学習経験 _____ 年

※本講座の授業は日本語で行います。語学レベルに関わりなくどなたでもお申し込み頂けます。

〔振込先〕三井住友銀行 高田馬場支店 口座番号(普) 4768645 口座名義 : ゴウドウガイシャ エツレヴ



お申し込み・お問い合わせ

リンガビーバ・イタリア語教室

〒169-0075 東京都新宿区高田馬場 1-33-6 平和相互ビル 203

TEL 03-3208-5446 FAX 03-3208-9703 E-mail : linguaviva@ellevu.jp

www.linguaviva.info ▶ 講座内容やご質問などお気軽にお問い合わせ下さい。