

〔リンガビーバ・イタリア語教室 特別講座申込書〕

		申込日 2018年 月 日		
氏名	ふりがな	生年月日	性別	
		19 年 月 日	男・女	
住所	〒			
TEL:		携帯電話:		
FAX:				
E-mail:				
日中の連絡先:				
会員種別 <input type="checkbox"/> リンガビーバ受講生 (18.4月期講座) _____ コース <input type="checkbox"/> 一般				
イタリア語の学習経験	年			
レベル	<input type="checkbox"/> 上級 <input type="checkbox"/> 最上級			
どこでイタリア語を学びましたか？	<input type="checkbox"/> 独学 <input type="checkbox"/> NHK(テレビ・ラジオ) <input type="checkbox"/> 個人レッスン			
	<input type="checkbox"/> 学校 ()			
	<input type="checkbox"/> その他 ()			
受講内容	講座名	日程	受講料	振込予定日
	イタリア映画史散歩 Sophia Loren e Marcello Mastroianni	2018年 4月14・21日	9,000円	月 日

- 原則として一旦納入された受講料は返金いたしません。
- 最小開講人数:4名様
- 所定人数に達しない場合、開講中止となります。
その場合は納入済みの受講料を全額返金いたします。
- 定員(12名)に達した時点でお申込を締め切らせて頂きます。
- 申込書と受講料の双方を確認した時点で正式なお申し込みとし、優先的に受付します。

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:03-3208-5863

E-mail:linguaviva@ellevu.jp URL:http://www.linguaviva.info/

受付時間 平日10:00-17:30 [日・祝休み]