

リンガビーバ・イタリア語教室 特別講座申込書

氏名	ふりがな	生年月日	性別	
		19 年 月 日	男・女	
住所	〒			
TEL:	携帯:			
FAX:				
E-mail:				
日中の連絡先:				
<input type="checkbox"/> リンガビーバ受講生 (現在・過去に受講された方:平成____年頃) ____コース <input type="checkbox"/> 一般				
イタリア語の学習経験	年			
	<input type="checkbox"/> 入門 <input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 中級 <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	日時	受講料	振込予定日
	イタリアの大戦争	2015年8月29日	¥	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。
- 講座は4名から開講します。
- 所定の人数に達せず開講できない場合がありますのでご了承下さい。
その場合には納入済みの受講料は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申込とし、優先的に受付します。
- 開講が決定した後、正式なお申込を頂いた方にご案内をお送りします。

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]