

[受講料お支払い予定日: 月 日] □事務室（現金）
□銀行振り込み

フリガナ
氏名: _____

西 暦
生年月日: 年 月 日

住所: 〒 _____

電話番号: _____ Fax 番号: _____

携帯電話番号: _____ E-mail: _____

	申込講座	授業形態	日 程	時 間	受講料
<input type="checkbox"/>	入門 A	対面授業	3/20(金)~3/22(日)	10:30~12:40 休憩 14:30~16:40	29,000 円
<input type="checkbox"/>	文法〔初級〕	対面授業	3/20(金)~3/22(日)	10:30~12:40 休憩 14:30~16:40	29,000 円
<input type="checkbox"/>	文法〔中・上級〕	対面授業	3/20(金)~3/22(日)	10:30~12:40	15,000 円
<input type="checkbox"/>	語彙を増やそう	対面授業	3/20(金)~3/22(日)	14:30~16:40	15,000 円

イタリア語の学習経験（※必ずご記入下さい。）

1. イタリア語レベルと学習経験

[レベル] ☐学習経験なし ☐入門 ☐初級 ☐中級 ☐上級 ☐最上級 [期間] 約 _____ 年 _____ ケ月

2. どこで学びましたか

☐リンガビーバ（_____年_____月開講の_____曜日_____クラス） ☐独学
☐留学（学校_____） ☐個人レッスン
☐NHK イタリア語講座（テレビ・ラジオ） ☐他（_____）

3. イタリア語の学習目的

☐趣味 ☐旅行 ☐留学 ☐研究 ☐仕事 ☐その他（_____）

4. 春期講習のことをどのようにして知りましたか

☐広告（_____） ☐HP・インターネット ☐知人（_____） ☐その他（_____）



《お申し込み先》リンガビーバ・イタリア語教室

〒160-0075 東京都新宿区高田馬場 1-33-6 平和相互ビル 203

Fax: 03-3208-9703 E-mail: linguaviva@ellevu.jp

Tel: 03-3208-5446【受付時間】平日 10:00 - 17:30（土日・祝日休み）