

グループ購入番号

お申込み用紙

受付日:

お月謝制/単発コース

※ は必須項目です

※ お名前	
※ フリガナ	
※ 性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
※ 生年月日	年 月 日
※ ご住所	〒
※ ご連絡方法	(※のあるものは必ず記入) <input type="checkbox"/> 固定電話番号 <input type="checkbox"/> 携帯電話(※) <input type="checkbox"/> 自宅FAX <input type="checkbox"/> メールアドレス(※)

※ 希望受講コース	(検定コースをご希望の方はテキスト販売を行っております)	
	<input type="checkbox"/> 超基本パソコンの設定	<input type="checkbox"/> カスタマイズコース
	<input type="checkbox"/> ビギナーズ・ワード	<input type="checkbox"/> スピードコース
	<input type="checkbox"/> ビギナーズ・エクセル	<input type="checkbox"/> わからない(相談したい)
	<input type="checkbox"/> 検定(エクセルコース)	<input type="checkbox"/> 検定(ワードコース)
※ 希望受講曜日	(候補を2つ選択下さい) 月・火・水・木・金・土	○を付けてください (週1/2コマ・週2/1コマ)
※ 希望受講時間	(9:00~17:00の間で候補を2つご記入下さい) 時 分から 時 分から	○を付けてください (PC貸出希望・PC持参)

※ この教室を何で 知りましたか?	<input type="checkbox"/> 検索サイト(サイト名がわかればお願いします)→ <input type="checkbox"/> 他のサイトからのリンク <input type="checkbox"/> クチコミ <input type="checkbox"/> ご紹介(お名前がわかればお願いします)→
----------------------	--

質問など何かお聞きになりたいことなどありましたらお書きください

FAX: 048-420-9554まで
送信して下さい。

【クリエイトスクール】

営業時間 : 9:00~18:00
日曜・祝日定休(土日祝応相談)
受付時間 : 9:00~22:00
電話 : 048-420-9988
FAX : 048-420-9554