



高齢者大学大門校

受講申込書

下の必要事項をご記入のうえ、**82円切手を同封**し、平成30年**2月28日(水)まで**に下記申込先へ郵送でお申込みください。(当日消印有効)

フリガナ	
申込者氏名	性別 男 ・ 女
生年月日(年齢)	大正・昭和 年 月 日 (歳) ※平成30年4月1日現在
住所	〒 函館市
連絡先	自宅 携帯電話
緊急時連絡先氏名	
続柄	
連絡先	自宅 携帯電話

ご希望のクラスに○をつけてください。ただし、定員を超えた場合は、抽選で決定いたします。

第1希望 **木**曜クラス・**金**曜クラス / 第2希望 **木**曜クラス・**金**曜クラス

申込書提出先

〒040-0063 函館市若松町17-12
棒二森屋アネックス6階「ふらっとDaimon」

- ※ お電話やFAXでのお申し込みは受け付けておりません。
- ※ ご記入いただきました個人情報、受講抽選、受講通知発送の目的にのみ利用いたします。
- ※ 函館市高齢者大学青柳校など、函館市が開設する高齢者大学との重複入学はできません。

お問い合わせ先 ☎0138-26-1188 ふらっとDaimon