

お申込みは FAX 又はお電話でお願いします。

正眼短期大学 行

TEL:0 5 7 4—2 9—1 3 7 2

FAX:0 5 7 4—2 9—1 3 2 0

## 正眼短期大学

### 禅スピリット履修証明プログラム

### お申込みカード

お名前	(フリガナ )
性別	男性 ・ 女性
生年月日	年 月 日 ( 歳)
ご職業	
ご住所	〒
電話番号	
ご希望日	月 日 ~ 月 日
コース	体験コース ・ スタートコース ミディアムコース・ロングコース・フルコース
ご質問等ございましたらご記入下さい。	