

箱根フランス塾 お申し込み用紙 FAX 0460-82-2717 または info@hmop.comまで

申込日	
受講希望日	受講希望日をご記入ください
受講者氏名	
Name (ローマ字)	
郵便番号	〒
住所 都道府県	
住所 市町村	
住所	
ご連絡先 (携帯などご連絡のとれる番号)	
メールアドレス	@
フランス語歴	フランス語の経験を教えてください。(学生時代に、ラジオ講座で、等)
継続のご意向	お試し参加 (初回はテキストおよび入会金なし) ・ 継続的に参加を希望する
きっかけ	箱根フランス塾は、どちらでお知りになりましたか？
生年月日	
備考	
主催者記入欄	L1 / L2 / L3 / L4 / L5 / L6 / L7 / L8 / L9 / L10 / L11 / L12
主催者記入欄	E1 / E2 / E3 / E4 / E5 / E6