

「科目聴講」申し込み手続きについて

1. 申し込み手続きについて

科目聴講申込書は、FAXにてお申し込みください。
なお、多数の申込みがあった場合、書類選考させていただきます。
その後、科目聴講許可証をFAXにてお送りします。

○申 込 先

学校法人旭川荘 療育アカデミー事務室（社会福祉法人旭川荘 敬愛館1階）

FAX 086 - 275 - 0024

2. 聴講料の納付

受講日にご持参ください。

3. その他

- (1) 受講日には、「科目聴講許可証」をご持参ください。
- (2) 科目聴講申込書は、必要な場合には複写してご使用ください。

お 問 合 せ 先

学校法人旭川荘
旭川荘療育アカデミー 事務室
〒703-8555 岡山市北区祇園 866 番地

Tel (086)275-0011
Fax (086)275-0024

科目聴講申込書

平成 年 月 日

旭川荘療育アカデミー 学院長 宛

FAX 番号 086-275-0024

住 所 (〒 —)	
氏 名	印 歳
勤 務 先	職 種
自 宅 電 話 ()	—
日 中 連 絡 先 ()	— ※
許 可 証 送 付 先 FAX ()	—

※日中連絡先は必ず連絡可能な番号を記入してください。

下記のとおり申込みします。

1. 聴講希望日付と時限と講義科目名

月 日	聴 講 時 限 (数字を○で囲んでください)				講 義 科 目 名	コマ数
	1	2	3	4		
	1	2	3	4		
	1	2	3	4		
	1	2	3	4		
	1	2	3	4		
	1	2	3	4		

2. 聴 講 料 1コマ 1,500円 × コマ = 円

科目聴講許可証

上記のとおり許可します。

平成 年 月 日

学校法人 旭川荘
旭川荘療育アカデミー
学院長 松本 好生

※ 聴講料は、当日受付にてお支払いください。