

教室	音楽教室 講師名() 受講開始日 月 日 : ~
	書道教室 受講日 火 水 木 金 受講開始日 月 日 : ~
生徒様	住所 氏名 生年月日 年 月 日 ☎
学校名 お勤め先	
保護者様	住所 氏名 関係 () ☎
緊急連絡先 (必須)	☎ 携帯など常時連絡できる電話 メールアドレス
振替口座	銀行 支店より の名で振込みます。

花菱文化教室へ入会を希望します。

申請日

年 月 日

氏名 _____ (印)