

考学舎医療英語講座 受講申込書

以下のとおり、考学舎医療英語講座第1期(2011年9月18日開講)に申し込みます。

申込日	2011年 月 日
-----	-----------

ふりがな	
申込者氏名	

現住所	〒

連絡先(電話)	
---------	--

連絡先(メール)	
----------	--

現在の職業・学校	
----------	--

講座受講動機	英語力のブラッシュアップ(医療現場) 英語力のブラッシュアップ(ボランティア) そのほか(具体的にお書きください：)
--------	---

講座の受講について

- ・この申込書を郵送・持参にて考学舎に提出の上、受講料をお振込ください。
- ・申込書・受講料双方の確認をもって、申込完了といたします。
- ・確認次第、考学舎より、受講確認書をお送りいたします。これをもって受講決定となります。
- ・キャンセル待ちの場合も、その旨ご連絡いたします。(受講できない場合、受講料は全額返還いたします。手数料はかかりません。)
- ・開講前に受講を辞退される場合、受講料は返金いたします。(返金の際の振込手数料、事務手数料として5000円を申し受けます。)
- ・開講後に受講を中止される場合、受講料の返金はありません。

個人情報取り扱いについて

- ・頂いた個人情報は、考学舎内にて厳重に管理し、本講座実施のためにのみ使用いたします。