

第 39 回草津夏期国際アカデミー 宿泊申込書

No _____.

※宿泊先決定後、受け入れ先より決定の旨をお電話させていただきます。必ず連絡が取れる電話番号をご記入ください。連絡が取れない場合は、お申し込みが自動的にキャンセルとなる場合がございますので予めご承知おきください。

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名		年 齢	
		性 別	男 ・ 女
フリガナ			
住所 〒			
TEL	- -	携帯	- -
未成年者の保護者連絡先・氏名			
住所 〒			
保護者氏名 () TEL - -			
不在時の連絡先または帰省先			
住所 〒			
帰省予定 月 日 ~ 月 日 TEL - -			
専攻楽器	講師名		
受講期間	8月 日 ~ 8月 日		
宿泊日程	8月 日 ~ 8月 日 計: 泊 日		
同室希望者	氏 名	クラス名	期 間
	_____ ()		8月 日 ~ 日
	_____ ()		8月 日 ~ 日
	_____ ()		8月 日 ~ 日
ペンション第1希望 _____			
第2希望 _____			
ご希望に添えない場合もございますので、あらかじめご了承ください。			

申込締切日 平成 30 年 7 月 10 日(火)必着

決定配宿先 _____