

ドイツ語講習会受講申込書

FAX: 03-5368-2065

郵送の場合 送り先:(公財)日独協会 〒160-0016 東京都新宿区信濃町 18 マヤ信濃町 2 番館

※ 太枠内のみご記入ください

氏名	姓		名		性別(男性 女性)			
Name	Herr	Familiennam e(姓)		Vorname(名)				
アルファベット	Frau							
住所	〒 -							
Anschrift								
連絡先 (急な休講時 などにご連絡し ますので、連 絡がつきやす い番号等を必 ずご記入くださ い)	Tel(自宅)				FAX			
	Privat							
	Tel(携帯)							
	Mobil							
	E-mail							
勤務先(学校名)								
Firma/Universit ä t(Schule)							()年生	
年齢 Alter	10代~	20代~	30代~	40代~	50代~	60代~	70代~	80代~
テキスト購入希望(教科書をすでにお持ちの方以外は「購入希望」を選択してください。 受講料に教材費が含まれているクラスを受講される方は、購入の必要はありません。)								
<input type="checkbox"/> 購入を希望する								
会員区分(あてはまるところに☑をお入れください)								
<input type="checkbox"/> 日独協会会員である(会員 Nr.) <input type="checkbox"/> 今後入会予定である <input type="checkbox"/> 一般								
申込クラス								
クラス名			受講料		テキスト代		備考	
(記入例) SaN-1			52,000		2,700			
合計			円		円			
この講座を知ったきっかけは何ですか? 紹介								
(様) / 協会 HP(SNS 含む) / NHK テキスト / その他()								
協会からのメールニュース(イベント、講座のご案内)を希望されますか?								
<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない								

※早期特典は 2017 年 9 月 22 日入金まで有効

日独協会事務局 記入欄	2017 年度年会費お支払 (括弧内下半期) 7,000 円(3,500 円)/家族 5,000 円(2,500 円) ユース 4,000 円(2,000 円)/学生 1,000 円	+
	お支払金額合計	円
	お支払日	
	備考(テキストお渡し状況など)	
受付者		