

申込日 年 月 日

西河技術経営塾(沼田校)5期 受講申込書

下記必要事項をご記入の上、FAX、郵送またはメールでお送りください。
 申込書を受領後、願書を送付致します。願書受付後に書類選考さらに
 面接試験を含む選抜試験を行います。

■FAX番号 03-6276-2424 お問い合わせ電話番号:03-6276-6260 (お問い合わせ受付時間 平日10:00~17:00)	■郵送先 〒151-0053 東京都渋谷区代々木1-57-2 ドルミ代々木704号 一般財団法人アーネスト育成財団 事務局 行
	■メール : office@eufd.org 受講申込担当 小平

■受講者

受講者ご氏名	フリガナ	生 年 月 日	年 月 日	年 齢	歳	性 別	1 : 男 2 : 女	番 号 記 入
ご住所	〒 -							
電話番号	FAX番号							
E-mail アドレス	* 必ずご記入ください		お支払い	1 : 法人 2 : 個人		番 号 記 入		
お勤め先	所 属 部 署			職 制				
お勤め先のご住所	〒 -							
お勤め先の 電話番号	お勤め先の FAX番号							
請求書送付先	1 : 受講者の自宅		2 : 受講者のお勤め先		* 必ずご指定ください		番 号 記 入	

■以下アンケートにも是非お答えください

当コースを何でお知りになりましたか	1. 財団ホームページ 2. 募集パンフレット 3. 新聞(日刊工業新聞) 4. 知人の紹介 5. その他	番 号 記 入
お申込みの動機は何ですか		