

受講申込書

第25回マスターコースの受講を希望しますので、所定の書類を添えて申し込みます。

2025年 月 日

(ふりがな)

氏 名



男・女

生年月日

年 月 日

1. 所 属	組織名			
	役 職			
	住 所	〒 -		
	E-mail			
	電 話	() -	FAX	() -
2. 住 自 所 宅	〒 -			
	電 話	() -	FAX	() -
3. 希 望 ゼ ミ ナ ー ル		ゼミナール名	希望理由	
	第1希望			
	第2希望			
	第3希望			
<p>第25回マスターコースの受講者として、上記の者を推薦します。</p> <p style="text-align: right;">2025年 月 日</p> <p>推薦組織名</p> <p>代表者 印</p>				

(裏面に続きます)

※性別(男・女)は、ゼミナールのジェンダーバランスを考慮するために何っておりますので、どちらかに○をつけてください。

※受講にあたり、組織宛のご連絡をさせていただく際のご担当者をご記入ください。

ご担当者		役職	
住所	〒 -		
E-mail		電話	() -

※受講料請求先に○をつけてください。

(1) 前頁「1. 所属」と同じ () (2) 前頁「推薦組織」と同じ ()

(3) その他 () → 請求先を下の欄にご記入ください。

受講料請求先	請求書宛名			
	住所	〒 -		
	ご担当者		電話	() -

学 習 目 標

氏 名		組織名	
考察を深めたい課題：			
趣 旨			

以 上