

FAX 送信方向

FAX 03-3971-4865 または郵送でお送り下さい。
171-0021 豊島区西池袋 3-5-18-4F キリスト教カウンセリングセンター

記入日 20 年 月 日

2020年度カウンセリング講座申込書			
30回生 夜クラス			
ふりがな 氏 名	<div style="float: right; text-align: right; font-size: small;">写真(約3cm×3cm) FAXでお申込の場合は 開講日にご持参下さい</div> <p>☆生年月日 19 年 月 日 年齢 才 性別 男/女</p>		
住 所	〒		
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">電話番号(自宅)</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">FAX</td> </tr> </table>	電話番号(自宅)	FAX
	電話番号(自宅)	FAX	
	携帯番号		
	メールアドレス		
*緊急時,悪天候などによる休講の知らせ等連絡の為に必ず携帯番号と 携帯メールアドレスをご記入ください			
所属教会 /教派名 /所在地	<p>教会名/教派名</p> <p>〒</p> <p>☆いずれかに○: 受洗・求道中・未受洗</p>		
備 考	受講の動機、希望		

- * 上記の個人情報はキリスト教カウンセリングセンター(CCC)の必要以外には使用しません。
- * 受講申込の方には各教室までの詳しい案内図を追ってお送りします。
- * 受講にあたり信仰の有無は問いません。