講義受講・ﾃﾞｨｽｶｯｼｮﾝ等受講申込書

（ＦＡＸ　０９２－７１５－３６６４）

　　年　　月　　日

第　　　期

補習生番号　　　　　　　　　　　氏　　名

連絡先電話（携帯）番号

【実講義受講を希望する場合】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日　程 | 期 |  講義科目 ※ |
| 　　年　　月　　日（　　） |  |  |
| 　　年　　月　　日（　　） |  |  |
| 　　年　　月　　日（　　） |  |  |

※ 講義科目は日程表に記載の教科NOと科目名を記載して下さい。

【ﾃﾞｨｽｶｯｼｮﾝ等受講を希望する場合】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日　程 | 期 |  講義科目 ※ |
| 　　年　　月　　日（　　） |  |  |
| 　　年　　月　　日（　　） |  |  |
| 　　年　　月　　日（　　） |  |  |

※ 講義科目はディスカッションかゼミナールかを記載して下さい。

※ 申込み期限は、受講する科目実施日の1週間前まで。

※ 受講料振込は事務局から参加可否の連絡後、受講科目実施日の３日前（土日除く）厳守の事。（振込確認が出来ない場合には参加出来ません。）

≪振込先≫

三菱ＵＦＪ銀行　市ヶ谷支店　普通預金　０１４９０８６

一般財団法人 会計教育研修機構 九州実務補習所　代表理事　手塚正彦