

+++++ カルチャープラス大阪 +++++
利用申込書

年 月 日

●下記カルチャープラス大阪を申込みます。

教室名	<input type="checkbox"/> 茨木	<input type="checkbox"/> スタジオ	<input type="checkbox"/> 教室		
	<input type="checkbox"/> 高槻	<input type="checkbox"/> スタジオ			
利用時間帯	①毎週 () 曜日 AM・PM	:	~ AM・PM	:	まで
	②毎週 () 曜日 AM・PM	:	~ AM・PM	:	まで
	③毎週 () 曜日 AM・PM	:	~ AM・PM	:	まで
	④毎週 () 曜日 AM・PM	:	~ AM・PM	:	まで
	⑤毎週 () 曜日 AM・PM	:	~ AM・PM	:	まで
利用目的					

●申込者情報

※身分証明書のコピー（運転免許証等）添付が必要です。

フリガナ					
団体名					
フリガナ					
代表者		生年 月日	西暦	昭和	平成
			年	月	日
ご住所	事務所	電話	()	—	
		FAX	()	—	
	自宅	電話	()	—	
		FAX	()	—	
携帯電話番号	—				
メールアドレス					
緊急時連絡先	フリガナ				続柄
	氏名				
	電話番号 ()	—			

【FAX送信先】 06-4708-3582



アーカスクリエイト株式会社
〒541-0053 大阪市中央区本町4-7-12
TEL:06-4708-3581