

年 月 日

申 込 書			
お 名 前 (ふりがな)		性 別	男 ・ 女
希 望 コ ー ス	1. 「デジタル基礎科」に入会を希望します。		
	1. 「デジタル普通科」(日曜・月曜)に入会を希望します。		
	1. 「月例作品勉強会」に入会を希望します。		
	1. 「月例作品講評会」に入会を希望します。		
	1. 「オプション講座」に申込みします。申込月 ()		
	1. 「画像処理相談室」に申込みします。申込月 ()		
入 会 希 望 月	月 (体験参加の方 (○)で囲み下さい) → 体験参加)		
ご 住 所	〒		
電 話 番 号	() FAX	年 令	才
E-mailアドレス			
お持ちのカメラ	メーカー名 (デジタル・銀塩フィルム)	経 験 年 数	年

<入会希望者確認事項>

クラス名簿に連絡先を 公開 ・ 非公開

※同じ講座を受講している会員親睦を目的とし、クラス名簿(住所・電話番号)を配布しています。名簿に連絡先明記を希望しない場合は、上記、「非公開」を選択ください。

<連絡事項>