

申込年月日: _____年____月____日

氏名と読み方:

保護者氏名(入会者が20歳未満の場合のみ):

住所: 〒 -

電話番号(昼):

電話番号(夜):

Fax番号:

E - Mail:

携帯 - Mail:

年齢: _____才

中国語歴:

中国語現在レベルと目標:

お申し込みコース及び支払う方式:

選択した項目は、この 符号をコピーしてつけてください)

お試しコース (有料体験、正式入会するとき、入会金免除)

コース (01 - 中国語一般教養 02 - 中国語翻訳通訳職業訓練)

御支払い方法:

現金書留送付先: 〒600-8804 京都市下京区中堂寺前田町24 - 6

パレジット五条501号室 中国文化サロン

銀行振込先: 電話075 - 361 - 2419で確認する

御支払い予定日: _____月____日

お問い合わせ電話番号は:075-361-2419 Email:ccsaloon@japan.email.ne.jp