【眼鏡技術者協会オープンセミナー受講申込書】

※希望講座 No.（　　）

◆認定眼鏡士 登録番号

□□□□□□□□ － □□□ － □□

※(公社)日本眼鏡技術者協会が発行する登録証またはネームプレートに記載されています

ふりがな
※氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※生年月日 ＿＿＿＿＿＿＿＿年　　月　　日

※住　所　〒　　－

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

TEL　（　　）　　－

FAX　（　　）　　－

E-Mail ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※所属先名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※ 受講料（下記のいずれか該当するものに〇印をつけてください）

（　　）WOC通信教育修了生、本科卒業生　4,000 円
（　　）日本眼鏡技術者協会員　6,000 円
（　　）一般（上記以外の方）　10,000 円

※ 領収書【 要 ・ 不要 】宛名（ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ）

※ 駐車場【 要 ・ 不要 】岡山 WOC 会場のみ

＜お申込み後について＞
ご記入いただいた FAX（またはメール）へ、
後ほど受講受付の確認通知をお送りいたします。
お申込み内容の変更・キャンセルは
事務局(086-272-9977)まで早急にご連絡ください。

送付先
FAX 086-271-7030
専門学校 ﾜｰﾙﾄﾞｵﾌﾟﾃｨｶﾙｶﾚｯｼﾞ
通信教育事務局