

## 第5回 豊島・島の学校 受講申し込み書

フリガナ	性別(○で囲む)	年齢
氏名	男 ・ 女	
	参加回数	
	初めて ・ ( )回目	
住所 〒 都・道・府・県 市・郡		
電話	FAX	
E-mail		
受講形式 (希望に○をつけてください。)		
①全日程参加(8月24日～8月26日) ②シンポジウムのみ参加(8月26日)		
所属 (職業・団体名・学校名・学部・学年など)		

\* ご家族、お知り合いの方と一緒に申し込まれる場合は、下記をご利用ください。

フリガナ	性別(○で囲む)	年齢
氏名	男 ・ 女	所属
	参加回数	
	初めて ・ ( )回目	
住所 〒 都・道・府・県 市・郡		
電話	FAX	
E-mail	受講形式 (希望に○をつけてください。)	
	①全日程参加 ②シンポジウムのみ参加	

フリガナ	性別(○で囲む)	年齢
氏名	男 ・ 女	所属
	参加回数	
	初めて ・ ( )回目	
住所 〒 都・道・府・県 市・郡		
電話	FAX	
E-mail	受講形式 (希望に○をつけてください。)	
	①全日程参加 ②シンポジウムのみ参加	

FAX 0879-61-4008 E-mail teshima@joy.ocn.ne.jp