ガーデニング講座申込書

佐久高等職業訓練校長　様

年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏名 | |
| 生年月日  昭和・平成　　　年　　月　　日 | 年齢　　　　　才 |
| 〒　　　　　－  住所 | |
| 電話番号 | |
| 携帯電話番号 | |
| FAX番号 | |
| 特に、学びたいことがありましたら記入してください。 | |