

セコリジャパンスクール・原型コース申込書

セコリジャパンスクール・原型コース（ 関西校 ）に参加を申し込みます。

申 込 日	2 0 2 6 年 月 日			
フリガナ			ローマ字表記(パスポート記載)	性 別
申 込 者 氏 名			(姓) (名)	男 ・ 女
会 社 名 または 所属先名				
	部署		役職	
上記所属先 住 所 個人の場合は 自宅住所	〒			
	TEL		FAX	
略 歴	生年月日	(西暦) 年 月 日		
	出身地 [都道府県]			
	卒業学校 専門機関名			
	主要職歴			
	パターン経験年数		年	
[連絡先] 住 所	〒			
	[勤務先 / 自宅]			
	TEL		FAX	
	携帯		E-mail	

記入できましたら、下記にFAX、メール(PDF を添付)または郵便で送付してください。

〈送付先〉

■セコリジャパンスクール本部事務局

〒162-0822 東京都新宿区下宮比町 2-28

飯田橋ハイタウン 1031号

FAX. 03-3513-7935 (担当＝本多・青木)

E-mail: secolijapan@apako-news.com