

神戸コグダイ芸術教育研究所 2025 年度 研修 申込書

申込日 月 日

園名(個人氏名) ^{ふりがな} ：	Tel：
Mail(メールの連絡を希望される場合のみ記入)：	Fax：

受付No.

- ★※1 保育士は担当クラス、または役職。それ以外の方は職種をご記入ください。
- ★※2 1つの機器で2名以上が一緒に受講する場合はその旨をご記入ください。
- ★ 園会員の割り引きは2名(各1講座)までが対象です。個人会員は1講座が割り引きになります。
(参加費に★印が付いているものは1,000円引き、それ以外は500円引き)
- ★ 今回新規でご入会いただいた方も割り引きの対象です。

※会員の方は割引があります。
(該当に○を)。
園会員は2名まで。

◆研究会(対面)

No.	研究会名	ふりがな 氏名	クラス ※1 (役職/職種)	経験 年数	参加費 (割引前)	会員	
						園 会 員	個 人 会 員
【参加費】 3,300円× ___名 7,200円× ___名 9,600円× ___名 ★10,800円× ___名 ★12,200円× ___名 合計 _____円 … ①							

① _____円 - 割引 _____円 = ご請求金額 _____円