神戸コダーイ芸術教育研究所 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。

◆オンライン講座

No.	ふりがな 氏名	クラス ※1 (役職/職種)	経験年数	使用機器と受講場所 ※2	メールアドレス(招待メールの送信宛)	参加費 (割引前)	園会員	個人会員	テスト 希望は○

【参加費】　6,300 円×＿＿名　7,200 円×＿＿名　9,000 円×＿＿名　9,600 円×＿＿名
★10,800 円×＿＿名　★12,000 円×＿＿名　★12,600 円×＿＿名
合計＿＿＿＿＿＿円 … ②

②＿＿＿＿＿＿円 － 割引＿＿＿＿＿＿円 ＝ ご請求金額＿＿＿＿＿＿円