今治ことぶき大学　受講申込書

令和　　年　　月　　日

（宛先）今 治 市 長

今治ことぶき大学を受講したいので、次のとおり申込みます。

ふりがな			
氏　　名			
住　　所	（〒　　－　　） 今治市		
生年月日	明治・大正・昭和　　年　　月　　日　（　　歳）		
電話番号	－　　－		
手話通訳者	必要　・　必要なし	要約筆記者	必要　・　必要なし
班分けを行います。同じ班になりたい方がいる場合は、名前を書いてください。			

アンケートにご協力をお願いします。　　□にレ印をつけてください。

１　これまでに「今治ことぶき大学」を受講したことは。
□　あ　る（　昨年度　・　それ以前　）　　□　な　い

２　今治ことぶき大学を何で知りましたか。
□　広報いまばり・ラジオ　□　知人から聞いて　□　周りに勧められて

□　毎年度受講しているから　□　その他（　　）

※　受講料　３，０００円／年
新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、事業の日程変更及び中断を行った場合、受講料の還付は行いません。

※　募集定員１５０名を大幅に超えた場合は抽選となります。抽選結果は４月末ころに郵送します。

※　事業実施の際に撮影した写真を広報いまばりなどの市の広報活動などに使用する場合があります。