

## ひきこもりサポート特別コース 申込書

申込規約へ同意の上、以下の内容にて申し込みます。

(\*マークの箇所は必ずご記入ください。)

フロンティアリンク株式会社 教育事業部 宛

FAX: 03-6421-2538

(TEL: 03-6421-2531)

申込日(*)	年 月 日		
申込区分(*)	①受講者本人    ②親権者    ③その他(                    )		
申込者氏名(*)	姓 (Last Name)	名 (First Name)	
フリガナ(*)	姓 (Last Name)	名 (First Name)	
住所(*)	〒(                    )		
TEL(*)/FAX	TEL:	FAX:	
E-Mail	@		
連絡方法(*)	①メールを希望                      ②電話を希望                      ③どちらでもよい		

### 受講者情報 (※申込者と異なる箇所のみ御記入ください。)

受講者氏名(*)	姓 (Last Name)	名 (First Name)	
フリガナ(*)	姓 (Last Name)	名 (First Name)	
住所(*)	〒(                    )		
TEL(*)/FAX	TEL:	FAX:	
E-Mail	@		
生年月日(*)	年	月	日
	未成年の場合、親権者の同意が必要です。 <input type="checkbox"/> 親権者の同意を得ている		

### コース及びお支払方法 (※金額は全て税別となります)

受講コース(*)	<input type="checkbox"/> Aコース(仕事保証コース)	<input type="checkbox"/> Bコース(一歩応援コース)
	入会金: 30万円    受講料: 10万円/月	入会金: 2,000円 受講料: 月1,000円より (受講料総額: 96,000円) 月の希望支払金額:                      円(1,000円単位)
お支払方法(*)	<input type="checkbox"/> クレジットカード	<input type="checkbox"/> 口座振替 ※振替手数料(200円/回)はお客様負担となります
クレジットカード情報	クレジットカード番号:                      -                      -                      -                                           有効期限:                      年                      月 名義: セキュリティコード:                      ※カード裏面の番号末尾3桁 (AMEXはカード表面4桁)の数字をご記入ください ※利用できるカードは、VISA、MASTER、JCB、AMERICAN EXPRESS、DINERS になります	