

# Entry Sheet

## フォト ド ヴォーシュ参加申込書

平成 年 月 日

フリガナ

氏 名 :

紹介者名 :

フリガナ 〒

住 所 :

電話 : (自宅・会社)

生年月日 年 月 日

FAX :

携帯 :

e-mail :

今後お知らせメールを受け取らない

ご希望のコースと日程にチェックを入れてください。

<ベーシックコース> (木曜日/昼 10:30~12:30)

3月 8・15・22日

<ナイトコース> (木曜日/夜 19:30~21:30)

4月 5・12・19日

<3days コース> (月曜日・火曜日・水曜日/14:00~16:00)

3月 12・13・14日

3月 26・27・28日

4月 16・17・18日

4月 23・24・25日

<週末2days コース> (土曜日・日曜日/10:00~12:30)

3月 10・11日

3月 24・25日

4月 7・8日

4月 14・15日

<プリントコース> スケジュールは変動します。お問い合わせください。

<出張スクール> (平日/19:00~21:00/2h)  
(週末/9:00~21:00/2h)

ご希望日時をご記入ください。

月 日 ( ) 時~ 名

\*グループレッスンをご希望の方は人数をご記入ください。

お持ちの一眼レフ:  CANON

PENTAX

SONY

NIKON

OLYMPUS

Panasonic

その他 [ ]

製品名 [ ]

(例) EOS kiss デジタル X3

お持ちのレンズ詳細:

(分かる範囲でOKです)

(例) EF28-105mm F3.5-4.5 II USM

主に撮影したいもの:

(例) 子どもの運動会・ペット・景色 etc...

その他ご質問等、ご記入ください:

申込書を確認後、折返しご連絡をいたします。ご希望の連絡方法をお選びください。

FAX

e-mail

# FAX:03-6805-5746