

2026年度 夏の芸術教育学校 FAX申込書

必要項目をご記入のうえ送信くださいますようお願いいたします

芸術と遊び創造協会 e-mail lab-info@art-play.or.jp / FAX **03-5367-9602**

園名 団体名			ご担当者氏名		
住所	〒 -				
電話番号			FAX番号		
E-mail					
請求書による支払いを希望される場合はいずれかに○をつけてください： 不要 ・ 要（ メール ・ 郵送 ）					
請求書の特記事項がありましたらお知らせください。（請求書の宛名・押印の条件等）					
ご入金方法に○をつけてください： 郵便振替 ・ 銀行振込					
ご入金予定日： 月 日 ※ご入金が遅れる場合は、必ずご連絡ください。					
講座番号	講座日	講座名／書籍名	受講料／書籍代	個数	合計金額
	月 日				
	月 日				
	月 日				
	月 日				
	月 日				
	月 日				
	月 日				
	月 日				
	月 日				
	月 日				
				合計金額	¥

※資格認定講座を受講する場合は、下記に講座番号と受講者氏名をご記入ください。認定証を準備します。

--

申し込み完了後、注文確認メールをお送りします。メールに記載された注文内容をご確認の上、ご入金ください。

合計金額を郵便振替または、銀行振込でご入金をお願いします。入金の確認が取れ次第、ご案内メールをお送りいたします。

【郵便振替】 番号:00100-3-730904 加入者名:芸術教育学校
【銀行振込】 ゆうちょ銀行 〇一九店 当座 0730904 芸術教育学校