受講申込書

映画美学校 2014年度映像翻訳講座演習Ⅱ科に入学を希望します。

2015年　　月　　日

※この欄は記入しないで下さい

1	2	3

1. 氏名　(フリガナ)

㊞

タテ4cm×ヨコ3cm
証明写真貼付

※写真裏面に氏名を記載して下さい

2. 郵便番号・住所
※建物名まで記入して下さい。

□□□ □□□□

都　道
府　県

3. 電話番号(携帯電話・eメール)

電話番号　　—　　—

携帯電話(　　)

e-mail(　　)

4. 生年月日(年令)・性別・出身地

年　　月　　日生(　　才)　　男　　女

都　道
府　県

5. 緊急連絡先(連絡先名・住所・電話番号)

6. 映画美学校映像翻訳講座受講経験(どちらかに○)

1　あり　　2　なし(他校での受講経験がある場合→学校名・コース:　　)

7. 最終学歴(学校名・年在学中／年卒業／年中退)

8. 職業(勤務先名・業種)

9. 取得資格(運転免許、英検等)

10. 趣味・特技・自己PR・字幕翻訳の経験等

11. 映像翻訳講座に応募した動機

12. 受講料支払方法(どれかに○)

1　一括　　2　頭金50%　残りを分割払　　3　全額分割払