

CINEMA MANAGEMENT WORKSHOP

映像アート・マネージャー養成講座

募集要項

ふりがな

お名前

住所 〒

電話番号

[自宅] - -

[携帯] - -

4cm×3 cmの証明写真添付

e-mail アドレス (携帯でも可)

生年月日

出身地

年 月 日 才

都道府県

市町郡

職業 [学校名・会社名・最終学歴 等]

受講料のお支払方法をご連絡します。希望する方法に○をつけてください。

1. 書面郵送 2. ファックス (番号) - -
3. 電話 4. メール

今回、当講座に申込をされた理由をご記入ください

上映活動に関する経験の有・無 / 経験のある方はその内容を具体的にお書きください