

ふくしま映画塾 受講申込書

■ ふくしま映画塾の受講を申し込みます。

フリガナ	
お名前	

受付番号	
<small>(この欄は事務局が使用します)</small>	

年齢		性別	
----	--	----	--

大学名	
-----	--

住所	(郵便番号)〒			—	
	電話番号	()	Eメール	PC	
				携帯	
携帯番号	()	Fax			

応募動機	
------	--

好きな映画作品	
その理由	

● お申込書送信先

下記まで、郵送、FAX、メールいずれかの方法でお送りください。

福島こどものみらい映画祭事務局

〒960-0756 福島県伊達市梁川町やながわ工業団地 90-1 (株)CIA内

TEL:024-577-7666 FAX:024-577-7676 Mail:info@mirai-cinema.jp

※ 申込書は8月7日必着で事務局までお送りください。

※ いただいた個人情報は、本事業以外では使用しません。