



โรงเรียนภาษาและวัฒนธรรมญี่ปุ่นวาเซดะ

195 อาคารเอ็มไพร์ ทาวเวอร์ห้องเลขที่ 1511-1512 ชั้น 15 ถนนสาทรใต้ เขตสาทร กทม. 10120

ใบสมัครเข้าร่วมหลักสูตรภาษาญี่ปุ่นระยะสั้น 3 สัปดาห์

Waseda University Japanese Language and Culture Program ( 20 มี.ค- 8 เม.ย 2553 ) 3 สัปดาห์

ชื่อ-นามสกุลผู้สมัคร (นาย,นาง,นางสาว)(ไทย)..... ชื่อเล่น.....  
(Mr.,Mrs.,Miss)(อังกฤษ).....

ที่อยู่เลขที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง.....

เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์ที่ทำงาน..... มือถือ..... แฟกซ์.....

**ข้อมูลทั่วไปของผู้สมัคร**

▪ **กรณีเป็นนักเรียน-นักศึกษา**

1. อายุ.....ปี จากสถาบัน.....ระดับการศึกษา.....

▪ **กรณีเป็นบุคคลทั่วไป**

1. อายุ.....ปี 2. วุฒิการศึกษาสูงสุด.....จากสถาบัน.....

3. อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

4. สถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่เลขที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง.....

เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์..... มือถือ..... แฟกซ์.....

**วิธีการชำระเงิน**

▪ เงินสด

▪ เช็คสั่งจ่ายในนาม บริษัท วาเซดะ เอ็ดดูเคชั่น (ไทยแลนด์) จำกัด

▪ โอนเงินเข้าบัญชีบริษัท วาเซดะ เอ็ดดูเคชั่น (ไทยแลนด์) จำกัด

- ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขานนสาทร ประเภทกระแสรายวัน เลขที่บัญชี 101-3-01017-1

- ธนาคารกรุงไทย สาขานนสาทร ประเภทกระแสรายวัน เลขที่บัญชี 170-6-01003-6

(โปรดפקซ์ใบโอนเงินพร้อมระบุชื่อผู้สมัครมาที่เบอร์ 0-2670-3460)

ลงชื่อผู้สมัคร.....

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ กรุณาส่งใบสมัครคืนเจ้าหน้าที่ภายในวันที่.....

ติดต่อสอบถามได้ที่หมายเลข 0-2670-3456

**เฉพาะเจ้าหน้าที่**

ค่ามัดจำ เป็นเงิน.....บาท

ใบเสร็จรับเงินเลขที่.....เล่มที่.....ลงวันที่.....ผู้รับเงิน.....