

明倫短期大学 出前講座・出張公開講座 申込書

お申し込み日		平成 年 月 日
事業所・団体等	名称	
	所在地	(〒 -)
	TEL・FAX	TEL () ・ FAX ()
ご担当者	ふりがな	
	お名前	
	TEL・FAX (□に✓□)	<input type="checkbox"/> 事業所・団体等と同じ <input type="checkbox"/> TEL () ・ FAX ()
	E-mail	@

講座内容等

ご希望の テーマ・内容等		
日時	第1希望	平成 年 月 日 時 分～ 時 分 (分間)
	第2希望	平成 年 月 日 時 分～ 時 分 (分間)
会場 (□ に ✓□)	<input type="checkbox"/> 事業所・団体等と同じ <input type="checkbox"/> 名称 () 所在地 ()	
受講者・人数	. 人	
実施目的		
その他		

お申し込み：明倫短期大学 地域連携・公開講座委員会

送信表不要

FAX : 025-232-6335

E-mail : kouza@meirin-c.ac.jp