

## 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 ( <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> )	<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 ( <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> )	<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 : chiiki@meirin-c.ac.jp**