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		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✔）	□ 事業所・団体等に同じ □ 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	年　月　日　時　分～　時　分（　分間）
	第2希望	年　月　日　時　分～　時　分（　分間）
会場 （□に✔）		□ 事業所・団体等に同じ □ 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

CK011908