

# 名桜大学出張講座申込書

令和 年 月 日

名桜大学長 殿

学校名 \_\_\_\_\_

校長名 \_\_\_\_\_

下記のとおり出張講座を申し込みます。

記

講座番号			
講座の名称			
講師名			
開講日程	第一希望	年 月 日( )	時 ~ 時まで
	第二希望	年 月 日( )	時 ~ 時まで
	第三希望	年 月 日( )	時 ~ 時まで
対象年次・人数			
会場			
担当者			
連絡先	TEL:	FAX:	
	E-mail(「Teams」招待メールの送信先):		
要望・連絡事項等			

この申込書のみFAX（送信票は不要です）してください。

名桜大学教務部入試・広報課 FAX番号 0980-54-2429