

平成 年 月 日

名桜大学地域連携機構 行

市町村名（または機関・団体名）

氏名

印

## 地域出前講座申込書

下記のとおり講座を申し込みます。

講座番号			
講座の名称			
講師名			
講座日時	第一希望	平成 年 月 日 ( )	時～ 時まで
	第二希望	平成 年 月 日 ( )	時～ 時まで
	第三希望	平成 年 月 日 ( )	時～ 時まで
対象者・人数			
会場			
担当者			
連絡先			
E-mail			
備考			

※地域出前講座実施期間：平成30年5月1日～平成31年2月28日

この申込書のみFAX（送信票は不要）してください。

**FAX番号：0980-54-0707**