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

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |

下記のとおり講座を申し込みます。

※地域出前講座実施期間：平成2９年４月3日～平成３０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**