

令和 年 月 日

名桜大学地域連携機構 行

名桜大学公開講座受講申込書

名桜大学公開講座の受講を希望しますので申し込みます。

講座名			
ふりがな		性別	1. 男 2. 女 (○で囲む)
氏名			
電話番号	(常時、連絡がとれる番号をご記入ください。)		
E-mail			
住所	〒		
備考			

※申し込み人数によって開催できない場合もありますので、あらかじめご了承ください。

※申込期間内に手続きをしてください。

※ご記入いただいた個人情報については、公開講座に関する案内以外には使用いたしません。

※FAXで上記センターまでお送りください。

FAX番号：0980-54-0707