

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:				
要望・連絡事項等					

この申込書のみ FAX してください。(送信票は不要です)

名桜大学教務部入試・広報課 FAX 番号：0980-54-2429