

千葉科学大学出張講義申込書

記入日：令和 年 月 日

団体名				
連絡先	ご担当者名			
	TEL	() -	FAX	() -
希望講義 テーマ	第一希望	(No.)		
	第二希望	(No.)		
	第三希望	(No.)		
希望日時	第一希望	令和 年 月 日 () <	時 分 ~	時 分 >
	第二希望	令和 年 月 日 () <	時 分 ~	時 分 >
	第三希望	令和 年 月 日 () <	時 分 ~	時 分 >
希望場所	都 道 府 県			
受講者	人 数	人 (未定の場合は概数を記入ください)		
	年 齢 層	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代以上		
講義目的				
その他 連絡事項				

【2020】

※お申し込みの際は、この用紙にご記入のうえ、下記宛先にFAXにてお送りください。

千葉科学大学 入試広報部

〒288-0025 千葉県銚子市潮見町3番

FAX:0479-30-4546

TEL:0120-919-126