

# 出張講座申込書

FAX 03(5377)7641

記入日 平成 年 月 日

機 関 名	ふりがな  ( <input type="checkbox"/> 教育機関(大学を除く) <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 公的な性格を持つ機関および団体 <input type="checkbox"/> その他 )
所 在 地	〒 -  ○最寄駅.....線.....駅から バス・タクシー・徒歩 ○最寄バス停.....バス 停留所名..... ※駐車場の有無 有・無.....より徒歩.....分
ご 担 当 者 名	ふりがな  メールアドレス..... TEL (.....).....-..... FAX (.....).....-.....
希 望 日 時	第1希望 平成 年 月 日 ( ) : ~ : 第2希望 平成 年 月 日 ( ) : ~ :
希 望 講 座	
希 望 講 師	
趣 旨 ・ 目 的	
参 加 対 象 者 ・ 人 数	
ご 要 望 な ど	

【ご提出〆切】 原則ご実施希望日の2ヶ月前

【お申込み】 FAX または郵送にてお送りください。

〒166-0013 東京都杉並区堀ノ内 2-41-15 東京立正短期大学 地域連携委員会 出張講座係  
TEL 03 (3313) 5101 FAX 03 (5377) 7641