

出張講座申込書

FAX 03(5377)7641

記入日 年 月 日

機 関 名	ふりがな (☐ 教育機関(大学を除く) ☐ 保育所 ☐ 公的な性格を持つ機関および団体 ☐ 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 年 月 日 () : ~ : 第2希望 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	

【ご提出メ切】 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