

島根県立大学浜田キャンパス出張講座

申 込 書

申込日： 年 月 日

申込団体名			
住所			
ふりがな			
担当者名			
電話		FAX	
電子メール			

計画中の 事業（講座）名			
趣旨・目的			
開催予定場所 (住所)			
受講対象者		受講予定人数	名
開催希望日時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
希望講座	講座名		講師名