**周南公立大学　地域共創センター　出前講座依頼書**

|  |  |
| --- | --- |
| ふ　り　が　な貴団体名 | 　 |
| 貴団体について | 代表者名 | 　 |
| 担当部局名 | 　 |
| 担当者ご氏名 | 　 |
| ご住所 | 〒 -  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 電子メール | 　　　　　　　　　 | ウェブサイトURL |  |
| 希望の講座・日時 | **➀希望講座　＊第１希望・第２希望・第３希望まで** |
| **➁希望日時　＊第１希望・第２希望・第３希望まで** |
| 依頼内容の詳細 | **③実施予定場所** |
| **④対象人数** |
| **⑤講座情報を知った媒体** |
| **⑥出前講座を希望する目的**　　 |
| **⑦その他留意点等**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

 |
| 備考欄 |  |
| 依頼日 |  | 受託日 |  |

**※太枠内をご記入ください。※枚数が不足する場合はコピーしてご使用ください。**

**＊密の回避、マスクの着用、手指の消毒、会場の換気等、受講生の皆様への対応について、ご協力をお願いいたします**

**＊実施希望日の１か月前までにお申し込みください。**

**＊ご希望日時、講師については、お申し込みを受付後、改めて詳細をご相談させていただきます。**

**＊お問い合わせ先**

**周南公立大学地域共創センター　℡0834-28-5566（対応時間：平日9：00～17：00） Fax0834-28-8790**

**Mail：su\_rcc01@shunan-u.ac.jp**