**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**