

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		①希望講座 *第1希望・第2希望・第3希望まで	
		②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 Tel0834-28-5566 (対応時間：平日9:00~17:00) Fax0834-28-8790

Mail: su_rocc01@shunan-u.ac.jp