

出張講座申込書 (FAX 送信票)

令和 年 月 日

送信先	鹿児島純心女子短期大学 入試広報課 (赤塚) FAX 099-254-5247 TEL 099-253-2677
-----	----------------------------------------------------------------

1 出張講義実施希望日

令和 年 月 日 曜日
時 分 ~ 時 分

2 希望する講義

講座番号	講座名
第1希望	
第2希望	
第3希望	

出張講座一覧表に掲載されていない講義でも受け付けます。
ご希望の講義内容をお知らせください。

--

3 受講対象者

_____ 年生 _____ 名

4 連絡先

貴校名	
ふりがな ご担当者	ふりがな
電 話	
F A X	

問い合わせ先：鹿児島純心女子短期大学 入試広報課 (赤塚) TEL 099-253-2677