**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　学生支援課（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** |
| **電話** |  |
| **FAＸ** |  |

**お問い合わせ先：鹿児島純心女子短期大学 学生支援課（赤塚）**

**Mail：nyushikoho@cc.k-junshin.ac.jp**　**TEL：099-253-2677**