

FAX 017-738-8333

青森中央短期大学
地域連携委員会 行

出前講座申込書

申し込み日 年 月 日

希望講座名	講師名
会場	住所 青森県
聴講者	約 名
内容への希望	
実施希望日	第1希望 年 月 日() 時 分~ 時 分 内 分 第2希望 年 月 日() 時 分~ 時 分 ※実施可能かどうかの回答には、2週間程度要します。
依頼機関名	団体名 代表者名
担当者	所属 職 氏名
連絡先	住所 〒 TEL FAX (連絡可能な時間) Eメールアドレス
備考	

※未定の項目はご記入いただかなくても構いません。詳細については後日連絡させていただきます。

※日程等の調整が必要になりますので、遅くとも希望日時の1か月前までにお申し込みください。

<申込・問合せ先>

青森中央短期大学 地域連携課

〒030-0132 青森市大字横内字神田12番地 csk@chutan.ac.jp

TEL 017-728-0121 FAX 017-738-8333