

お申込書

地域連携研究センター 行
FAX.0246-25-9188

申込日 年 月 日

■お申込者情報

学校名 団体名			
フリガナ 担当者名		役職名	
ご住所	〒		
TEL		FAX	
Eメール アドレス			

■アウトリーチ講座内容についての希望をご記入ください。

日時	年 月 日 ()			
	午前・午後	時 分	～ 午前・午後	時 分 講義時間 分
催事名称・内容				
会場				
対象者	小学生・中学生・高校生 (年生) ・教員・職員 企業・団体・その他 ()	人数	名	
講座No.		担当講師		
テーマ				
その他				

※ご要望等がありましたらご記入ください。

※上記にご記入のうえ、地域連携研究センター宛にFAXでお送りください。

東日本国際大学・いわき短期大学 地域連携研究センター

〒970-8023 福島県いわき市平鎌田字寿金沢37
TEL.0246-25-8885 FAX.0246-25-9188