

送信先 関西福祉大学 入試広報課

FAX 0791-46-2501

## 出張講座申込書

申込日 令和 年 月 日 ( )

### お申込者情報

学校名		
担当		
氏名		
所在地		
連絡先	TEL	
	FAX	
	E-mail	(可能でしたらご記入下さい)

### お申込内容

講義実施希望日時	令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分 ( 分)		
ご希望 テーマ	ご希望順	テーマ番号	テーマ名
	第1希望		
	第2希望		
	第3希望		
受講予定者数 (学年)	受講予定者数 ( 人) 1・2・3学年 (○で囲んで下さい)		

### ご意見・ご要望

--