

年 月 日

新島学園短期大学 出張講座 依頼用紙

この度は、本校出張講座のお申込みをいただき、ありがとうございます。以下の太
枠に必要事項にご記入の上、本校宛にE-mailまたはFAXをお送りください。

貴校名	
ご住所	
ご担当者様	
TEL番号	
FAX番号	
E-mail	

第1希望	希望日	年	月	日	()
	希望時間	:	~	:	まで () 分間
第2希望	希望日	年	月	日	()
	希望時間	:	~	:	まで () 分間

参加学年	年生
参加人数	名程度
趣旨 (例：2年生の職業学習の ために)	
ご希望の担当講師	
ご希望のテーマ	
ご要望	

お問い合わせ・申し込み

新島学園短期大学・出張講座係

TEL 027-326-1155(代表) FAX 027-324-1444

E-mail tandai@ns.niitan.jp