

大阪物療大学「出張講義」申込用紙

【申込日】平成 年 月 日 ()

学校名		
連絡先	住所	〒 -
	電話番号	
	FAX 番号	
担当者	所属・職位	
	氏名 (ふりがな)	

実施目的 (どのような授業や行事として実施するのかご記入ください)			
希望講義番号 (本学 Web ページの出張講義メニューより番号をご記入ください)	No. _____		
講義内容への要望等 (特になければご記入いただく必要はありません)			
対象学年		参加人数	

希望日時	第1希望	平成 年 月 日 ()	時 分～	時 分
	第2希望	平成 年 月 日 ()	時 分～	時 分
	第3希望	平成 年 月 日 ()	時 分～	時 分
実施場所				
借用可能な機材	<input type="checkbox"/> プロジェクタ <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> その他 ()			
その他の要望、連絡事項 (あればご記入ください)				

※講師の都合等により、ご希望に添えない場合もありますので、あらかじめご了承ください。

お問合せ先	
住所	: 〒593-8324 大阪府堺市西区鳳東町 4-410-5
TEL	: 072-260-0095 FAX : 072-260-0011
E-MAIL	: kouhou@butsuryo.ac.jp
HP	: http://www.butsuryo.ac.jp/
担当	: 総務課渉外係