

北里大学海洋生命科学部 出張講義 申込書

貴校名			
所在地	〒		
ご担当者	Tel _____ Fax _____ E-mail _____		
参加人数	およそ 名	第	学年
実施形態	<input type="checkbox"/> 授業 <input type="checkbox"/> 教科外行事 <input type="checkbox"/> その他 ()		
ご希望の講義	第1希望	第2希望	第3希望
	No. _____ 講師名 _____	No. _____ 講師名 _____	No. _____ 講師名 _____
ご希望の日時	第1希望	第2希望	第3希望
	月 日 : ~ :	月 日 : ~ :	月 日 : ~ :
ご要望等			

この用紙をファクシミリでお送りいただくか、必要事項をE-mailにてご連絡下さい

Fax, 042-778-5010

E-mail, kaiyo@kitasato-u.ac.jp

- 講師の都合により、やむを得ず変更をお願いする場合があります
- ご希望の講義日の3週間前までにお申込みいただければ幸いです
- 予定数に達した場合、受付を終了させていただくことがあります