

青森大学出張講義申込書

申し込み日：(西暦) 年 月 日

機 関 名

担 当 者 名

電 話 番 号

メールアドレス

[1] 下記の講義を申し込みます

学部	学科	講義テーマ	講義担当者	受講人数	開催希望日時 (開始時間と 終了時間を記入)	備考

[2] ご質問・ご要望等ご記入ください

返送先 青森大学附属総合研究所
〒030-0943 青森市幸畑 2-3-1
TEL 017-738-2001 FAX 017-738-0143