

送付先：FAX 083-928-5466

郵送の場合は 〒753-8502 山口市桜島3-2-1
山口県立大学 三大学連携推進オフィス

「山口県立大学 夏期公開講座」受講申込書

平成22年 月 日

山口県立大学

学長 江里健輔 様

私は下記により、この講座を受験したいので、保護者同意の上申し込みます。

_____ 高等学校 ____年 ____組

氏名 _____

保護者氏名 _____ (印)

記

(ふりがな) 氏 名	
住 所	〒 _____
連絡方法 (自宅の電話など)	電話番号 _____
	FAX _____
※緊急連絡先 (保護者への連絡方法)	電話番号 _____ 職場名など (_____)
	携帯電話番号 _____
申し込みコース (どちらかに○をつけてください)	(_____) 1. 国際文化コース
	(_____) 2. 社会福祉コース
	(_____) 3. 看護栄養コース
昼 食 (希望するものに○をつけてください)	(_____) 9日(月)の昼食を希望する(400円)
	(_____) 10日(火)の昼食を希望する(400円)

※緊急連絡先が、自宅と異なる場合は、必ずご記入下さい。

※受講申込書に記載された個人情報については、本講座に関する運営等の目的以外には
使用しません。

※7月28日(水)までに申し込んで下さい。