

## (社)京都勤労者学園 出張・提携(共催・協働)講座 申込書

組合(団体)名	電話番号 ( )		
所在地	〒      ー		
代表者及び印	⑩	(担当者名)	
実施日時	年      月      日( )	午前・午後	時      分～      時      分
実施場所			
実施対象	(対象)	(人数)	名
講座 内容	題目		
	目的		
講師			
その他			
申込日      年      月      日  社団法人 京都勤労者学園 学園長 殿 (tel 075-801-5925)			

### 事務局使用欄

受      付	年      月      日	郵送・持参	承認	・出張講座    ・提携講座 ・共催のみ
受付者氏名				