

(公社)京都勤労者学園 出張・提携講座 申込書

団体名	電話番号 ()				
所在地	〒 -				
代表者名			担当者名	メールアドレス @	
実施日時	年 月 日() 午前・午後 時 分～ 時 分				
実施場所					
実施形式	対面のみ ・ オンラインのみ ・ 対面とオンライン併用				
実施対象	(対象) (人数) 名				
講座 内容	テーマ				
	目的				
希望する講師					
その他					
申込日 年 月 日 公益社団法人 京都勤労者学園 学園長 殿 (tel 075-801-5925)					

受付	年 月 日	・出張講座 ・提携講座 共催のみ	承認	専務理事	事務長	会計
受付者	担当者					