

(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 ・ その他()	
実施対象		(対象者) (人数) 名	
内容	テーマ		
	目的		
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			

※実施後は、速やかに報告書をご提出ください。

*****以下學園事務局記入欄*****

受付	年 月 日 郵送 ・ 持参 ・ FAX ・ メール			・出張講座 ・提携講座 ・共催のみ	承認	専務理事	事務長
受付者		担当者					