

(様式1)

放送大学徳島学習センター出張講義申込書

令和 年 月 日

放送大学徳島学習センター所長 殿

所 在 地 _____

団 体 名 _____

代表者名 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

次のとおり、出張講義を申し込みます。

題 目 名 _____

担当講師名 _____

場 所 _____

希 望 日 時 月 日 () 時 分から 時 分まで

受講対象者 _____

受 講 者 数 _____

※Web会議システムを用いた講義を希望する場合は、必ず、お申込み前に御相談ください。

[担当] 放送大学徳島学習センター 企画・広報主幹 元山

TEL : 088-602-0151 FAX : 088-602-0152 E-mail : s-motoyama@ouj.ac.jp