

必要事項を入力または記入の上、以下の方法のいずれかからお申込みください。

WEBサイトから申込み

白梅学園大学ホームページ（公開講座）
<http://daigaku.shiraume.ac.jp/openlecture/>
 から申込みください。



FAXで申込み

FAX 番号
 042-346-5652
 に FAX してください。

郵送で申込み

下記宛先に送付ください。
 〒187-8570
 東京都小平市小川町 1-830
 白梅学園大学・白梅学園短期大学
 地域交流研究センター 公開講座係

申込み期間

東京会場：2017年**10月2日**（月）～**10月13日**（金）17:00 必着

浜松会場：2017年**10月30日**（月）～**11月10日**（金）17:00 必着

キャンセル等に伴い空きが生じた場合は、追加で申込みを受付ける場合があります。追加受付に関する情報は、東京会場：10/30（月） 浜松会場：11/27（月）に大学ホームページにてご案内しますので、ご確認ください。

2017年度 白梅保育・子ども学研修講座 申込書

受付日

受講 No.

※太枠内をご記入ください。

ふりがな	-----		申込み会場	<input type="checkbox"/> 東京 (11/18)
氏名	-----		チェックを入れてください	<input type="checkbox"/> 浜松 (12/16)
自宅住所	〒 _____	TEL _____	FAX _____	
勤務先	名称(ふりがな)	経験年数		
	〒 _____	TEL _____	FAX _____	年目 _____
受講証等送り先 (どちらかにチェックを入れてください) ※不備等でチェックした先へ連絡する場合があります。				<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先
今後本学の公開講座等の送付を希望されない方は <input type="checkbox"/> にチェックを入れてください。				<input type="checkbox"/> 希望しません
<p>※緊急時連絡先 メールアドレス (ない方は連絡の取れる電話番号) のご記入をお願いします。 (注) 0123456789 -(ハイフン) _(アンダーバー) などわかるようにご記入ください。</p> e-mail: _____				

お知らせ頂いた氏名、住所、電話番号、その他個人に関する情報は、公開講座のご案内、受講証・関係資料等の送付、講座におけるご連絡のみ利用させていただきます。

* 大学使用欄
 (記入不要)

振込用紙発送	受講証発送	受領印	備考