

# 2019年度 国際医療福祉大学 市民公開講座 受講申込書

受講者 番号 ※		※印の欄は記入しないでください。
-------------	--	------------------

フリガナ			
氏名		性別	男・女

生年月日	西暦	年	月	日生	年齢	
------	----	---	---	----	----	--

住所	〒		
----	---	--	--

電話	TEL	FAX	
----	-----	-----	--

緊急時 連絡先	TEL ( ) 様方	E-mail	<任意>
------------	---------------	--------	------

登録者に休講情報等を配信します。

受講の きっかけ (複数回答可)	(1) 広報おたわらを見て知った。 (2) 国際医療福祉大学のホームページを見て知った。 (3) マスコミ関係(新聞、ネット記事等)を見て知った。 (4) 知人からの紹介。 (5) リポート。過去に本学の授業を受けたことがある。 (6) その他 ( )	当てはまる数字を○で囲んでください。
------------------------	---	--------------------

駐車場	(1) 利用を希望する (2) 利用を希望しない	車種・色 ナンバー	
-----	-----------------------------	--------------	--

何れかを○で囲んでください。

(記入例) プリウス 白 那須300 あ 12-12

受講科目	総合講義 (金5)
------	-----------



〒324-8501 栃木県大田原市北金丸 2600-1  
TEL 0287-24-3209 (教務課直通)  
FAX 0287-24-3100

ご記入いただきました個人情報は「市民開放授業」運営管理にのみ利用致します。又法令に基づくなどの正当な理由がない限り、第三者へ個人情報を提供することはありません。