

大学・短期大学名：

---

職名：

---

氏名：

---

①	大学名・短期大学名	
②	ホームページアドレス	
③	講座 開催月 (季節等)	
④	お問い合わせ先 担当部署名	<input type="checkbox"/> 昨年度と同様 <input checked="" type="checkbox"/> をお願いたします
	お問い合わせ先 電話番号	<input type="checkbox"/> 昨年度と同様 <input checked="" type="checkbox"/> をお願いたします
	お問い合わせ先 FAX番号	<input type="checkbox"/> 昨年度と同様 <input checked="" type="checkbox"/> をお願いたします
⑤	交通アクセス	<input type="checkbox"/> 昨年度と同様 <input checked="" type="checkbox"/> をお願いたします
⑥	特記事項について (35文字程度)	(適宜ご記入ください)
		<input type="checkbox"/> 昨年度と同様 <input checked="" type="checkbox"/> をお願いたします

千葉県私立大学短期大学協会 事務局宛にご提出ください。

大学・短期大学名： \_\_\_\_\_

職 名： \_\_\_\_\_ 氏 名： \_\_\_\_\_

⑦	写 真	<input type="checkbox"/> 昨年と同じ写真を使用する。(送付不要です) <input type="checkbox"/> 写真(紙媒体) _____ 枚を同封いたします。 <input type="checkbox"/> 写真 データを同封いたします。 <input type="checkbox"/> その他 ( )
---	-----	---

⑧	QRコード	<input type="checkbox"/> 昨年と同じQRコードを使用する。(送付不要です) <input type="checkbox"/> QRコード(紙媒体) を同封いたします。 <input type="checkbox"/> QRコード データを同封いたします。 <input type="checkbox"/> その他 ( )
---	-------	---

千葉県私立大学短期大学協会 事務局宛にご提出ください。