平成28年度　純真短期大学 公開授業
参観申込書(FAX・送付用)

※複数名でお申込みされる場合は、コピーしてご利用ください

ふりがな	
氏名	（男・女）
年齢	歳
住所	〒　　—
電話番号	（自宅）　　—　　—
	（携帯）　　—　　—
e-mail	@
参観希望日時 授業科目名	希望日時　　科目名
	月　日　：　～　：　「　」
	月　日　：　～　：　「　」
	月　日　：　～　：　「　」
	月　日　：　～　：　「　」
	月　日　：　～　：　「　」

以下本学記入欄

受付日	受付担当	備考

FAX：092-552-2707

送付：〒815-8510 福岡市南区筑紫丘1-1-1　純真短期大学　IR室宛

※参観は全て無料です。申込者は当日、純真学園本館１Fにて受付を行ってください。