

岡山大学公開講座受講申込書

講 座 名	32. 医療・教育現場の指導に必要なベーシックスキルコース		
受 講 番 号	記入しないでください。		
ふりがな 氏 名		性 別	男・女
職 業	可能な範囲でご記入願います。学生の方は、学校名を記入してください。	年 齢	
勤 務 先	可能な範囲でご記入願います。		
住 所	〒		
電 話 番 号	(携帯)		(自宅)
E-mailアドレス			
受講希望会場	受講希望会場の番号を○で囲んでください。 1. 岡山大学鹿田キャンパス 2. 新見公立大学(サテライト会場) 3. 川崎医療福祉大学(サテライト会場)		

複数の講座を申込みされる方は、1講座につき1つの申込書が必要です。足りない場合はコピーしてお使いください。

住所等は、次回の公開講座案内に使用させていただきます。案内を希望されない場合は、お申し出ください。

修了証書で「不要」を選択された方には修了証書を発行しません。

サテライト会場では、映像による授業を実施します。