

## 岡山大学公開講座受講申込書

<b>講座名</b>	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			
<b>受講番号</b>	記入しないでください。			
<b>ふりがな氏名</b>			<b>性別</b>	男・女
			<b>年齢</b>	
<b>職業</b>	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。			
<b>勤務先</b>	可能な範囲でご記入願います。			
<b>住所</b>	〒			
<b>電話番号</b>	(携帯)	(自宅)		
<b>E-mailアドレス</b>				
<b>受講希望会場</b>	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。