

平成23年度 短期大学教育改革 I C T 戦略会議 参加申込用紙

短期大学名

申込連絡者名

所属名

住所
〒

TEL :

FAX :

※「電子メールアドレス」は、今後の事業案内の連絡先情報として利用します。

氏 名		所 属 ・ 役 職
		E-mail :

加盟校	7,500円(税込) ×	名 =	円
非加盟校	15,000円(税込) ×	名 =	円

<領収書について> ○をつけてください

宛名

個人名 ・ 大学名

複数名参加の場合

参加人数分を1枚にまとめて ・ 参加者ごとに1枚ずつ