

# 平成29年度公開講座受講申込書

申込年月日 平成29年 月 日

区分 ※該当項目を○で 囲んでください。	一般 高校生
ふりがな お名前	
受講希望回 ※希望する回を○で 囲んでください。(複数可)	第1回 (5月27日/土) 第2回 (6月10日/土 ※アウガ) 第3回 (6月24日/土 ※下北文化会館) 第4回 (7月8日/土) 第5回 (7月22日/土)

住所	〒
年齢	
職業(高校名)	
電話番号	

※ご記入いただいた情報は公開講座実施のために利用し、それ以外の目的には一切使用しません。

## 【申込締切】 原則として各開催日の7日前まで

### ◆その他注意等◆

- ◇お申込みは原則として、上記事項を明記し、葉書、FAX、Eメールのいずれかでお申込みください。FAXの場合はこの申込書にご記入の上、そのまま送信してください。
- ◇Eメールでお申込み際は、件名に「平成29年度公開講座申込」と明記してください。
- ◇年齢、ご職業については、講座受講者の傾向等を把握するためのもので、支障のない範囲で確認をさせていただいております。
- ◇申込みに対し、受講決定の通知・連絡はしておりません。定員を超える申込みがあり、会場に入場できない方が生じた場合に、大学側からその旨連絡いたします。
- ◇大学側から何も連絡がない場合には、当日、直接会場にお越しください。
- ◇当日の受付は13:00(下北会場は12:00)からです。
- ◇講演前に、サークル発表を13:15から予定しています。(大学会場のみ)

### 【問合せ・申込み】

〒030-8505 青森県立保健大学地域連携推進課(青森市浜館間瀬58-1)

電話: 017-765-4085 FAX: 017-765-2021

Eメール: kenkou@auhw.ac.jp ホームページ: <http://www.auhw.ac.jp/>