茨城県立医療大学　教務課　鈴木行き

Ｅメール youseikousyu＠ipu.ac.jp

ＦＡＸ　 ０２９－８４０－２３０１

（この用紙をＦＡＸまたはメールにて送付してください。）

　　令和4年　　月　　日

**令和4年度茨城県専任教員養成講習会　説明会参加申込書**

以下、参加ご希望日にレ点チェックを入れてください。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 所属施設 |  |
| メールアドレス（自宅・所属） |  |
| 参加希望日 | □令和4年7月16日（土）　10時30分～11時30分□令和4年7月16日（土）　13時30分～14時30分□令和4年10月2日（日）　10時30分～11時30分 |

※７月16日に参加ご希望の方は、７月14日（木）までにお申し込みください。

　　　 ※大学ＨＰに，「参加申込書」のデータを掲載しております。