

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	<input type="checkbox"/> 令和4年7月16日(土) 10時30分～11時30分 <input type="checkbox"/> 令和4年7月16日(土) 13時30分～14時30分 <input type="checkbox"/> 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。