受付番号

ＦＡＸ送信方向

［留意事項］

☆　下記の申込書に必要事項をご記入の上、ＦＡＸにてお申し込みください。
☆　定員超過の場合は、お断りする場合がありますので、ご了承ください。
☆　お送りいただいた個人情報は、本講座に関してのみに利用いたします。
☆　幅広い年齢層のご参加を目的としておりますので、ご年齢をお伺しております。
☆　こども体験コーナーの参加申込みは、別途お問い合わせください。

高槻家族講座(第２回)　参加申込書
［平成２２年２月２７日(土)］

講演会に参加いたします　　申込日　平成２２年　　月　　日

参加者	フリガナ 氏　　名 男　・　女　(　　)才		
	フリガナ 氏　　名 男　・　女　(　　)才		
住　所	〒　　－		
ＴＥＬ		ＦＡＸ	

◎　お尋ねいたします。

①　第１回(平成21年12月12日(土)開催)に参加されましたか？　はい　・　いいえ

②　この講座は、何でお知りになりましたか？

チラシ　，　サンケイリビング新聞　，　ＨＰ　，　新聞（　　）
その他（　　）

MPES-3U

お申込み・お問合せ先：三大学医工薬連環科学教育研究機構(関西大学内)
ＴＥＬ：06-6368-1215(直通/月～金曜日、9～17時)
ＦＡＸ：06-6368-1216　E-mail：mpes@ml.kandai.jp