## ◆お申し込み◆

下記の必要事項をご記入の上、郵送、ＦＡＸ、E-ｍａｉｌのいずれかの方法でお申し込みください。


郵　送　先：〒７５１－８５１０　下関市大学町二丁目１番１号

下関市立大学附属地域共創センター　　内田　宛

Ｆ　Ａ　Ｘ：０８３－２５３－１６２２

E-ｍａｉｌ：chiikikyoso@shimonoseki-cu.ac.jp


| | | |
|---|---|---|
| 貴社名・団体名 | | |
| 所在地 | | |
| 電話番号 | | |
| ＦＡＸ番号 | | |
| Ｅ－ｍａｉｌ | | |
| 参加者氏名（役職名） | | （　　） |
| | | （　　） |
| | | （　　） |

※申込みに伴う個人情報は厳重に管理し、他の目的・用途では使用いたしません