

年 月 日

年度 期 鳥取大学公開授業講座受講申込書

ふりがな	
氏名	
住所	〒
連絡先	Tel : Fax (あれば): E-mail :

下記の公開授業講座の受講を申し込みます。受講にあたっては、貴学ホームページに記載のある注意事項を確認し、これを遵守いたします。

記

受講部局等名	
科目名	
授業担当者名	
曜日・時限*	
修了証書希望の有無	

※一部を受講される場合は、受講希望日・時限をご記入ください。

お申込み・お問い合わせ先

*各講座の開設担当部局までお申込み又はお問い合わせください。

個人情報の取り扱いについて

○鳥取大学は、個人情報保護の重要性を認識し、その取扱いにあたっては、法令を遵守し、適切な管理に努めます。

○申込みに際しご記入いただいた個人情報は、公開授業への申込みの確認、連絡以外への目的には使用いたしません。