

対面相談申込書(教員・事務局)

提出先：通信教育課程学務課 (FAX：075-791-9021)

申請日： 年 月 日

学籍番号		フリガナ	
分野・コース		氏 名	
電話番号		FAX番号	
希望返信方法	郵便・FAX・窓口(窓口受取希望日： 月 日午前・午後)・その他()		
開催地区 希望日程	第1希望	京都・東京(いずれかに○)	月 日 () (時間は指定します)
	第2希望	京都・東京(いずれかに○)	月 日 () (時間は指定します)
対面希望	教員・事務局(いずれかに○)	科目名:	(教員相談の場合のみ記載)
相談内容 (具体的に 記入してください)	<div style="border: 1px dotted black; height: 300px; width: 100%;"></div>		

事務局使用欄

時 間	月 日()	時 分 ~	時 分
会 場	館 階 教室		
担 当 者	(予定)	受 付	研 究 室
通 信 欄			返 信
			郵便・FAX・窓口

- ・キャンセルする場合は、速やかに連絡してください。
- ・申し込み方法はpp.120～122参照。
- ・この書式をコピーするか、airU学習ガイドからダウンロードした書式を印刷し、使用してください。

書式集