



F A X : 0 8 3 - 2 5 3 - 1 6 2 2

はがき、郵送、Eメールにてお申し込みの場合は、  
下記事項を漏れなくご記入ください。

お問い合わせ先 下関市立大学附属地域共創センター 〒751-8510 下関市大学町二丁目1番1号 TEL : 083-254-8613 E-mail chiikikyoso@shimonoseki-cu.ac.jp
---

## 平成26年度下関市立大学テーマ講座受講申込書

ふりがな			
氏名		年齢	歳
住所	〒 -	駐車許可証発行 (○で囲んでください) 要 ・ 不要	
連絡先 電話番号	- -	使用する車の ナンバー	(例) 下関 500 あ 1234
ふりがな			
氏名		年齢	歳
住所	〒 -	駐車許可証発行 (○で囲んでください) 要 ・ 不要	
連絡先 電話番号	- -	使用する車の ナンバー	(例) 下関 500 あ 1234