

第 18 回西洋古典資料保存講習会 受講申込書

フリガナ 氏 名 (年齢)	(歳)
所属機関部局名等	
受講申込者の連絡先	〒 Tel 内線 E-Mail
研修手続担当者の連絡先 (申込者以外るとき記入)	担当者氏名 所属機関部局名等 連絡先 〒 Tel 内線 E-Mail <u>(なるべく個人アドレスではなく部署のアドレスをご記入ください)</u>
受講が決定した場合にお送りする請求書の宛名等 (送り先ではなく、請求書に記載される宛名です)	受講料請求書宛名 その他連絡事項
西洋社会科学古典資料講習会の受講歴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受講している 第 回 (年) ・ 受講していない
西洋古典資料保存講習会の申込歴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 申込歴あり 落選 第 回 (年) <li style="padding-left: 100px;">受講 第 回 (年) ・ 申込歴なし

(自由記入欄)

講習会参加希望理由、古典資料取り扱いの経験の有無、自らの課題などございましたらご記入下さい。
