

武蔵野学院大学・武蔵野短期大学
コラボレーション講座 ご参加申し込みフォーム

高校名 _____

ご記入日 2024 年 _____ 月 _____ 日

No.	学年	氏名	ふりがな	ご参加予定日 (①5/25 ②6/1 ③6/8 ④6/15 ⑤6/22 ⑥6/29 ⑦7/13 ⑧7/20)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

<ご送付先>

武蔵野学院大学・武蔵野短期大学 コラボレーション講座担当宛

Email: shakai_kouken@u.musa.ac.jp

FAX: 04(2954)6134