

# 平成 29 年度 CUC シニア大学 受講申込書

送付先：千葉商科大学 地域連携推進センター

FAX: 047-373-9958

E-mail: cucr@cuc.ac.jp

申込日： 年 月 日

フリガナ お名前		年齢 性別	歳（男 女）
住所			
TEL		FAX	
受講日	全2回 ・ 5月20日 ・ 5月27日 (受講を希望される日に○をつけてください)		
【個人情報の取扱いについて】 「CUC シニア大学」受講申込書にご記入いただいた個人情報は、次の目的にのみ利用します。 ①当講座についての登録・諸連絡 ②千葉商科大学からのご案内			

<お問い合わせ先>

千葉商科大学 地域連携推進センター

T E L : 0 4 7 - 3 2 0 - 8 6 6 7

F A X : 0 4 7 - 3 7 3 - 9 9 5 8

E - m a i l : cucr@cuc.ac.jp