２０１６年　　月　　日

２０１６年度日本カトリック大学連盟職員セミナー参加申込書

大学名

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 性別 | 年齢 | 職種いずれかに○ | 所属／メールアドレス | 勤務年数 | 宿泊○/× | 喫煙○/× |
|  |  |  | 教員 | 所属 |  |  |  |
|  |
| 職員 | メールアドレス |
|  |  |  | 教員 | 所属 |  |  |  |
|  |
| 職員 | メールアドレス |
|  |  |  | 教員 | 所属 |  |  |  |
|  |
| 職員 | メールアドレス |

* ７月２９日（金）までにメールまたはＦＡＸにてお送りください。

送付先：日本カトリック大学連盟職員セミナー事務局

京都ノートルダム女子大学　総務課

〒606-0847　京都市左京区下鴨南野々神町1番地

電話　　075-706-3700（総務課直通）　　FAX　075-706-3707

E-mail　general@notredame.ac.jp（運営委員：大槻　秀明）

ご記入いただきました内容につきましては、２０１６年度日本カトリック大学連盟職員セミナーに関する書類作成を利用目的とし、利用目的以外に使用することは一切ございません。

２０１６年　　月　　日

２０１６年度日本カトリック大学連盟職員セミナー参加費振込連絡書

**【お手数ながら必ずご連絡をお願いいたします】**

**（送付先）日本カトリック学校連合会　行　　FAX：０３－６３８０－８１６５**

2016年度日本カトリック大学連盟職員セミナー参加費振込の連絡をいたします。

|  |
| --- |
| 振込先：三菱東京UFJ銀行・支店　　普通　　０２３７４２５　　ザイ）ニホンカトリックガッコウレンゴウカイ一般財団法人　日本カトリック学校連合会　  |
| 　金額：　　　　　　　　　　　　円　（恐縮ながら振込手数料のご負担をお願いいたします。） |
| 振込日（又は予定日）：　2016年　　　　　月　　　　　日 |
| 参加者数：　　　　　　　　　　　　　　　　　　名 |
| 大学名：参加代表者担当部署・担当者名：電話： |
| 連絡事項等： |

* ７月２９日（金）までにＦＡＸにてお送りください。

【参加費振込お問合せ先】

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| 日本カトリック学校連合会　事務局主幹　　〒102-8554　東京都千代田区紀尾井町7-1　上智大学13号館1階TEL：03-6380-8166　　FAX：03-6380-8165E-mail： rengoukai@catholicschools.jp |

 |