

関西地区FD連絡協議会 入 会 届

大学・短期大学名			
所在地	郵便番号 (—)		
総会代表者 (規約第6条第3項)	部署名		氏名
	役職		
	職 種 該当に○印	教授・准教授・講師・助教・事務職員・ その他()	
入会年月日	平成 年 月 日		
大学連絡先 ※総会、イベント等案内 の大学連絡先を記載し てください。	部署名		氏名
	役職		
	職 種 該当に○印	教授・准教授・講師・助教・事務職員・ その他()	
	電話番号		
	メールアドレス		
備 考 ※入会の動機、要望等 がありましたら記載して ください。			

平成 年 月 日

届 出 者	部署・役職	
	氏 名	