様式１

相談申込書

日　付：　平成　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 職名 |  | ふりがな氏名 |  |
| 連絡先 | 電話番号：e-mail： |
| 上記以外の連絡方法 | ※上記以外の連絡方法等を希望される場合にはご記入ください。・学（社）内便による書簡（親展）・郵便等による書簡　（送付先　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 相談日時 | 第１希望 （ 　　　月 　　　　日 　午前・午後　　　 時 ～ 　　　時 ）第２希望 （ 　　　月 　　　　日 　午前・午後　　　 時 ～ 　　　時 ）第３希望 （ 　　　月 　　　　日 　午前・午後　　　 時 ～ 　　　時 ）※第3希望までご記入ください。相談時間は１時間程度です。　　日程がはっきりしない場合は、おおよその時期や曜日などをご記入ください。 |
| 相談場所 | ・山形大学（　米沢　・小白川　・　飯田　・　鶴岡　）キャンパス・大日本印刷株式会社　　　　　　　・米沢栄養大学※上記以外、特に希望がある場合にはご記入ください。 |
| 相談内容 |  |
| 本事業へのご意見・ご要望 |  |

申込送付先　E-mail : junkai@jm.kj.yamagata-u.ac.jp

問合せ先：山形大学男女共同参画推進室

村山　℡：内線4058　又は　023-628-4937（小白川キャンパス）

遠藤　℡：内線3359　又は　0238-26-3359（米沢キャンパス）