

愛知東邦大学『出張講義』申込書

申込日 年 月 日

貴高等学校名			
ご担当者氏名		ご担当部署名部 (役職名)	
連絡先	TEL () —		
	FAX () —		
	E-mail		
実施対象	<input type="checkbox"/> 生徒対象 <input type="checkbox"/> 教職員対象 <input type="checkbox"/> 保護者対象 <input type="checkbox"/> その他 ()		
参加人数	およそ () 名 () 学年 ※学年は生徒対象のみご記入ください。		
実施形態	<input type="checkbox"/> 学校行事 <input type="checkbox"/> 授業の一環 <input type="checkbox"/> 研修 <input type="checkbox"/> その他 ()		
第1希望	Lecture名または番号	講師名	希望日 年 月 日 () 実施時間 : ~ :
第2希望	Lecture名または番号	講師名	希望日 年 月 日 () 実施時間 : ~ :
第3希望	Lecture名または番号	講師名	希望日 年 月 日 () 実施時間 : ~ :
資料配布	<input type="checkbox"/> 可・大学案内 (部)・入試要項 (部)		<input type="checkbox"/> 不可
質問・希望など			

- ◆希望される日時につきましては、できるだけ第1希望から第3希望までご記入ください。
- ◆ご希望はできるかぎりお応えいたしておりますが、講師のスケジュール等の都合でお引き受けできない場合はご容赦ください。
- ◆派遣講師に対する謝礼・交通費等は必要ありません。

お申し込み・お問い合わせ先

愛知東邦大学 入試広報課

〒465-8515 名古屋市名東区平和が丘 3-11

TEL: 052-782-1600 E-mail: nyushi@aichi-toho.ac.jp

FAX: 052-781-0931