

出張講義申込書

申込日 令和 年 月 日

学 校 名			
所 在 地	〒		
ご 担 当 者	ご 担 当		
	氏 名 (ふりがな)	()	
	TEL FAX E-mail		
希望講義内容		講 義 テ ー マ	担 当 者
	第 1 希 望		
	第 2 希 望		
	第 3 希 望		
実施希望日時	第 1 希 望	令和 年 月 日 () : ~ :	
	第 2 希 望	令和 年 月 日 () : ~ :	
	第 3 希 望	令和 年 月 日 () : ~ :	
対象 (学科・学年)	学科 年		
参加生徒数	名 (男子 名 ・ 女子 名)		
そ の 他			

※メールまたはFAXでお申し込みください。後日、担当者から連絡いたします。

FAXの場合は、この申込書をお使いください。付紙・添書は不要です。

※出張講義についてのお問い合わせは、入試広報課にお願いします。

中国学園大学・中国短期大学 入試広報課

TEL : 086-293-0541

FAX : 086-293-3993

E-mail : t-bosyu@cjc.ac.jp