

中国学園大学・中国短期大学学園広報課 宛

出張講義申込書

お申込日 令和 年 月 日

学校名 所在地				
	〒			
御担当者	御担当			
	氏名(ふりがな)	()		
	TEL FAX E-mail			
希望学部・学科	中国学園大学 () 学部 中国短期大学 () 学科			
希望講義内容		講義NO	講義テーマ	教員名
	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 () ① : ~ : ② : ~ :		
	第2希望	令和 年 月 日 () ① : ~ : ② : ~ :		
	第3希望	令和 年 月 日 () ① : ~ : ② : ~ :		
対象学科・学年	学科 年			
参加生徒数	名(男子 名・女子 名)			
その他、何か御要望等がございましたら、お願いいたします。				

*メールでお申し込みください。申込の確認後、担当者から連絡いたします。

*実施希望日時には、可能な限り第1希望日以外の日程をご記入いただきますようお願いいたします。

*出張講義についてのお問い合わせは、学園広報課(086-293-2935)にお願いします。