

出前講義申込書

高等学校名	高等学校
-------	------

希望する講義番号・講師名

希望	講義番号	講師名	講義タイトル
第1希望			
第2希望			
第3希望			

希望日時／学年・受講者数

日時	年 月 日		
	時 分 ~ 時 分 (分間)		
学年	年生	人数	名

準備可能機材等／備考（その他依頼事項等）

機材等	<input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> スクリーン
備考	

連絡先

(ふりがな) ご記入者名	ご記入日
TEL	FAX

※教員の都合上ご希望に添えない場合もございます。ご了承ください。

尚綱大学・尚綱大学短期大学部
入試センター

T E L 096-273-6300

F A X 096-273-6781

M a i l nyushi@shokei-gakuen.ac.jp