

2018年度 熊本学園大学 出張講義・大学訪問・進学説明会 申込書

FAX:096-366-8194

(この申込書のみご送付ください)

希望される内容に○をつけてください。

| | |
|---|---|
| <input type="radio"/> 出張講義 一覧表から希望する内容を選択し番号をご記入ください。 | 番号 |
| 御校でご用意いただける機材 <input type="radio"/> プロジェクター <input type="radio"/> パソコン <input type="radio"/> スクリーン <input type="radio"/> その他() | |
| <input type="radio"/> 大学訪問 (キャンパス見学) | <input type="radio"/> 昼食 <input type="radio"/> 学食体験 <input type="radio"/> お弁当持参 <input type="radio"/> 交通手段 <input type="radio"/> 貸切バス()台 <input type="radio"/> 公共交通機関 |
| <input type="radio"/> 進学説明会 | |

| | |
|-----|--|
| 学校名 | |
|-----|--|

| | | | |
|------------|-------|------|---|
| 参加者 受講者 | 高校1年生 | 予定人数 | 名 |
| | 高校2年生 | 予定人数 | 名 |
| | 高校3年生 | 予定人数 | 名 |
| | 引 率 | | 名 |

希望される日時をご記入ください

| | | | |
|------|-------|-------|-----|
| 第1希望 | 年 月 日 | 時 分 ~ | 時 分 |
| 第2希望 | 年 月 日 | 時 分 ~ | 時 分 |
| 第3希望 | 年 月 日 | 時 分 ~ | 時 分 |

※本学の授業、学校行事等によりご希望に添えない場合もありますので、第1希望から第3希望まで必ずご記入ください。

| | | |
|-----|------------------|------|
| 連絡先 | (ふりがな) ご担当者氏名 | 役職名 |
| | 住所 〒 | |
| | TEL: | FAX: |