送信先　九州看護福祉大学　入試室

FAX　０９６８－７５－１８５３

出前講義申込書

　申込日：平成　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 高等学校名 |  | 高等学校 |  |
| ご担当者名 | 　 |  |
| 連絡先 | ＴＥＬ | 　 |  |
| ＦＡＸ | 　 |  |
| 開催予定日時 | 平　成 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | （ |  | ） |  |
|  | 時 |  | 分 | ～ |  | 時 |  | 分 |  |
| 出前講義希望 |  | 講義ナンバー | 担当講師氏名 |  |
| 第１希望 |  | 　 |  |
| 第２希望 |  | 　 |  |
| 第３希望 |  | 　 |  |
| 受講希望学年・学科・人数 | 　 |  |
| 備　　　　　考 | 　 |  |

※お申し込みありがとうございました。本学担当者より改めてご連絡させていただきます。