送信先　九州看護福祉大学　入試広報課

FAX　０９６８－７５－１８１１

出前講義申込書

　申込日：令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 高等学校名 |  | 高等学校 |  |
| ご担当者名 |  |  |
| 連絡先 | ＴＥＬ |  |  |
| ＦＡＸ |  |  |
| E-mail |  |  |
| 開催予定日時 | 令　和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | （ |  | ） |  |
|  | 時 |  | 分 | ～ |  | 時 |  | 分 |  |
| 講義コマ数 | （　　　）分 | × | （　　　）回 |  |  |
| 受講する生徒の学年・人数 |  |  |
| 受講希望学科 | □看護学科 　□社会福祉学科　　□リハビリテーション学科□鍼灸スポーツ学科　　□口腔保健学科　　□基礎・教養教育研究センター |  |
| 確認欄 | 御校でご用意いただける機材にチェックをお願いします□プロジェクター　　□パソコン　　□スクリーン□接続ケーブル　　□その他（　　　　　　） |  |
| 講義（テーマ）内容※ご希望の内容（テーマ）などございましたらご記入ください | (例：資格や仕事の内容、各学科の分野、大学の学びについてなど) |  |
| 備　　　　　考※ご質問などございましたらご記入ください |  |  |

※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。