

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	<input type="checkbox"/> 看護学科 <input type="checkbox"/> 社会福祉学科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション学科 <input type="checkbox"/> 鍼灸スポーツ学科 <input type="checkbox"/> 口腔保健学科 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> 接続ケーブル <input type="checkbox"/> 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。