

出前授業の申し込み

年 月 日

学校名		校長名	
所在地	〒 _____		
電 話		F A X	
担当者		役職等	
受講生徒の学科・学年・人数・学校外の講義場所等			
期日（曜日）	年 月 日（ ）		
時間帯	： ～ ： （ 分）		
希望講師	① 講師名	テーマ	
及び	② 講師名	テーマ	
テーマ	③ 講師名	テーマ	
連絡先又はメールアドレス			
出前授業の活用場面等の参考事項			

送付票は不要です。この申込書のみFAXしてください。

FAX番号 0832-27-1017

梅光学院大学 広報広聴課 高大連携推進室