

# 深谷キャンパス地域連携委員会 出張講義申込書

<申込日> 20      年      月      日

高等学校名 施設・団体名			
高等学校 施設、団体 連絡先	(所在地) 〒		
	(実施会場) ※所在地と同じ場合は「同上」と記入してください 〒		
	(電話)	ご希望の連絡手段 (○印)  電話 ・ FAX ・ e-mail	
	(FAX)		
(e-mail)	※お電話の場合は平日9時～17時 にご連絡いたします。		
ご担当者指名			
開催日時	開催日程：20    年    月    日 (    )  開催時間：    時    分    ～    時    分  (集合時間：    時    分)		
開催目的・趣旨 (○印)	① 大学の授業を体験すること                      ② 健康促進イベント  ③ 職業理解・セミナー                              ④ その他 (                      )		
参加予定人数 年齢層	参加予定人数	年齢層	
ご希望の講義番号 と講義テーマ	講義番号	講義テーマ	
ご要望			