

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 ※お電話の場合は平日 9 時～17 時にご連絡いたします。	
	(FAX)		
	(e-mail)		
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			