

高校出張講義実施希望調書

学校名		
住所	〒 - -	
電話番号	- -	
FAX	- -	
担当者氏名		
担当者e-mailアドレス		
実施希望日時	第1希望 月 日 () 時 分 ~ 時 分 第2希望 月 日 () 時 分 ~ 時 分 第3希望 月 日 () 時 分 ~ 時 分 ※各講義実施概要の備考欄を参照の上、決定してください。 ※大学説明の時間（10分程度）を含む時間を記入してください（本学経費負担を希望する道外の高等学校は、ここには出張講義の時間のみを記載し、備考欄に進学相談会の開催時間を記入願います）。	
受講予定者	第 学年 人	
希望する講義題目	講義No.	講義題目
備考	特記事項がありましたら記入してください。 ※本学経費負担を希望する道外の高等学校は、「進学相談会の開催時間、進学相談会の参加生徒数」を記入願います。	