申込日　　年　　月　　日

中部学院大学・中部学院大学短期大学部

『出張講義』申込書

貴高等学校名	高等学校		
ご担当者氏名			
電話番号			
実施対象	□生徒対象　□教職員対象　□保護者対象　□その他（　　）		
参加人数	およそ（　　）名（　　）学年　※学年は生徒対象の場合のみご記入ください。		
実施形態	□学校行事として　□授業の一環として　□研修として　□その他（　　）		
ご希望日時	第1希望　月　日（　） ：　～　：	第2希望　月　日（　） ：　～　：	第3希望　月　日（　） ：　～　：
ご希望のテーマまたは希望講師名 希望テーマ　　希望講師名			
質問・希望など			

※なお、希望される日時については、第1希望から第3希望までお考えいただきたく存じます。