

駿河台大学 出張講義申込書

_____年____月____日

駿河台大学 入試広報部 行

F A X : 0 4 2 - 9 7 2 - 1 1 6 0

学 校 名		
担 当 者 名		
住 所		
T E L		
F A X		
参加人数・学年	およそ () 名 () 学年	
希 望 日 時	第1希望	月 日 () : ~ :
	第2希望	月 日 () : ~ :
	第3希望	月 日 () : ~ :
希 望 講 義	第1希望	講 師 名 :
		講 義 タ イ ト ル :
	第2希望	講 師 名 :
		講 義 タ イ ト ル :
	第3希望	講 師 名 :
		講 義 タ イ ト ル :
ご 要 望 等		

※詳細につきましては、FAX到着後に折り返しご連絡させていただきます。

【お申込み・お問合せ】 駿河台大学 入試広報部 (TEL : 042-972-1124)