▲ FAX 099-263-0540 ▲

鹿児島国際大学入試・広報課 宛　　年　月　日

出張講義・大学訪問申込書

高等学校名	県立 市立 私立	高等学校
担当者	フリガナ 氏名	
連絡先	□電話　（　　）　　ー □FAX　（　　）　　ー □E-mail（　　@　　） ※ご希望の連絡方法にチェックをつけてください	
□出張講義	講師希望人数（　　）名	
□大学訪問	昼食	□学食体験　□お弁当持参　□不要
	交通手段	□貸切バス（　　）台
	その他	□大学案内希望　□入試説明希望
希望日時	年　月　日（　）　時　分～　時　分	
	年　月　日（　）　時　分～　時　分	
	年　月　日（　）　時　分～　時　分	
	※出張講義で2コマ以上お申込みの場合は同一内容又は別内容を希望か備考欄にご記入ください。	（合計　　コマ）
学年・学科・受講者数	年生　　科	
	□人数　　名　□未定（　月　日決定予定）	
	※人数が未定の場合はいつ頃決定予定かご記入ください。	
希望される講義テーマ番号担当講師名	1.テーマ番号【　　】講師名【　　】	
	2.テーマ番号【　　】講師名【　　】	
	3.テーマ番号【　　】講師名【　　】	
	4.テーマ番号【　　】講師名【　　】	
配布資料について	出張講義の際、受講者のみなさんへ、本学大学案内等の資料の配布を予定しています。（ご不明な点などありましたらお問い合わせください）	
備考 ※連絡事項・ご要望等ありましたらご記入ください。		