出張講座申込み書

年　　月　　日

天理大学医療学部看護学科

学科主任　江南　宣子

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学 校 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

下記のとおり、出張講座の実施を依頼します。

記

* 講座名：
* 希望日時：
* 対象学年：
* 対象学生数：
* 開催方法　　オンライン　　　対面
* 実施目的
* 入試説明の希望　　あり・　なし
* その他

学校名

担当者名

連絡先

住所

最寄り駅

以上