出張講座実施依頼書

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

|  |
| --- |
| １ 希望テーマ |
| 第１希望 |  　№（　　　　）　テーマ（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 第２希望 |  　№（　　　　）　テーマ（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 第３希望 |  　№（　　　　）　テーマ（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ２ 希望日時 |
| 第１希望 |  　　　　　　年　　月　　日（　）　　　　時　　分～　　時　　分 |
| 第２希望 |  　　　　　　年　　月　　日（　）　　　　時　　分～　　時　　分 |
| 第３希望 |  　　　　　　年　　月　　日（　）　　　　時　　分～　　時　　分 |
| ３ 開催方法 | 　対面　　　・　　　オンライン　　　・　　　どちらでも |
| ４ 実施目的(進路指導等で複数の大学が参加する場合は、参加大学数及び本学の担当分野を記入してください。) |
| ５ 対象生徒の学年及び人数 |
|  １年 | 　　　　人 | ２年 | 　　　　人 |  ３年 | 　　　　人 |  ４年 | 　　　　人 |  合 計 | 　　　　人 |
| ６ 入試説明の実施希望 | 　有　　・　　無 |
| ７ その他の希望事項 |
| 担当者 所属 氏名 |  |
| 電　話 |  | ＦＡＸ |  |
| Eメール |  |  |  |
| 住　所 |  | 郵便番号 |  |
| 最寄り駅　 |  | 最寄り駅からの距離 | ｋｍ |