

## 国際医療福祉大学 出張講義申込書

- 実施日： 年 月 日 曜日
- 対象者：3年生 2年生 1年生 保護者 その他( )
- 参加人数：約 人
- 実施時間： : ~ : (集合時間 : )
- 講義回数： 回
- 講義時間： 分(1回あたり)
- 講義内容に関する希望：ご希望の学科もしくは講義を第3希望までご記入ください。

	第1希望	第2希望	第3希望
希望学科・講座			
その他(ご要望など)			

- 貴校で準備可能な備品 (○をつけてください)

パソコン	可 ・ 不可	プロジェクター接続ケーブル	RGBのみ対応 ・ HDMI対応 どちらも対応可
プロジェクター	可 ・ 不可	スクリーン	可 ・ 不可

貴校名			
ご担当者名(役職)	( )		
住所	〒 -		
TEL	( )	-	
FAX	( )	-	
E-mail			

- 本学Webサイト、パンフレットなどで講義実績として貴校名や学年を公開してもよろしいでしょうか？

はい いいえ

※ご希望実施日の1ヵ月前までにお申し込みください。

※講師謝礼金、交通費手土産等は一切お断りしております。

※希望日・実施内容等が分かる資料があればあわせてお送りください。 ※ご不明な点がございましたら下記までお問い合わせください。

※学内行事等の関係で、ご希望に沿えないことがありますのでご了承ください。

### 【お問い合わせ・お申し込み】

国際医療福祉大学九州地区入試事務室

TEL:0944-89-2100/FAX:0944-89-2001

〒831-8501 福岡県大川市榎津137-1



Webでの  
お申し込みも可能