

# 下関市立大学 出張講義申込書

申込日 年 月 日

下関市立大学長 様

高校名 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

校長名 \_\_\_\_\_ (印)

下記のとおり、出張講義を申し込みます。

記

希 望 日	年 月 日 ( 曜 日 )		
希望時間	時 分 ~ 時 分 ( 分間 × コマ )		
対象学年 ・人数	第 学年 名		
希望講義名		講 義 名	担当教員名
	第一希望		
	第二希望		
	第三希望		
担当者名			
連絡先	TEL FAX E-mail		
通信欄	※ 出張講義についてご要望等ございましたらご記入ください。		

**FAX 083-254-8611 学務グループ 入試班**

※FAX で送信後、以下まで申請書を郵送ください。

送付先 〒751-8510 下関市大学町二丁目1番1号 下関市立大学 入試班宛