

FAX

047-355-0999

明海大学
企画広報課宛

Mail

koho999@meikai.ac.jp

申込書

明海大学
出張講座・キャンパス見学会

申込日 年 月 日

貴校名			
貴校所在地	〒		
	TEL		FAX
ご担当者	フリガナ	氏名	
	TEL		Mail

□ 出張講座

希望日時	第一希望	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 (時間 分)
	第二希望	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 (時間 分)
受講者	1. 生徒 (学年 年) (名) 2. 職員・PTA (名) 3. その他 () (名)	
講座 No.	第一希望	
	第二希望	
	※講座のご指定がない場合は本学で講師を手配いたします。 希望の学科をチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 日本語学科 <input type="checkbox"/> 英米語学科 <input type="checkbox"/> 中国語学科 <input type="checkbox"/> 経済学科 <input type="checkbox"/> 不動産学科 <input type="checkbox"/> ホスピタリティ・ツーリズム学科 <input type="checkbox"/> 口腔保健学科 <input type="checkbox"/> 教職課程センター <input type="checkbox"/> 指定なし	
要望事項		

□ キャンパス見学会

希望日時	第一希望	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 (時間 分)
	第二希望	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 (時間 分)
参加者	1. 生徒 (学年 年) (名) 2. 職員・PTA (名) 3. その他 () (名)	
交通手段	1. 公共交通機関 2. 貸切バス (台) 3. その他 ()	
講義見学	1. 希望する (学科) 2. 希望しない	
体験授業	1. 希望する (学科) 2. 希望しない	
学食体験 (無料)	1. 希望する 2. 希望しない 3. その他 ()	
要望事項		

※このページをコピーしてご使用ください。

※詳細については、本申込書をご提出いただいた後に打ち合わせをさせていただきます。