

FAX 送信先 0186-43-6711

秋田看護福祉大学 学務課入試係 行

「平成 30 年度 出張授業」 FAX 申込書

■ 高校名、ご担当者名、ご連絡先をご記入下さい。

高校名	高等学校
担当者 所属・役職 ご氏名	所属・役職 氏名（フリガナ）
ご連絡先	ご住所 TEL () - fax () -

■ 希望授業についてご記入下さい。

希望学科	
担当教員	
テーマ	『 (授業内容に希望がありましたらご記入下さい) 』
対象学年 (人数)	学年 () 人
希望日時	第1希望 月 日 () 時 分～ 時 分 第2希望 月 日 () 時 分～ 時 分