

FAX 送信先 0186-43-6711

秋田看護福祉大学 事務課入試係 行

「2019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
所属・役職	氏名（フリガナ）
ご氏名	
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