

FAX 送信先 0186-43-6711

秋田看護福祉大学 教務課入試係 行

「令和2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