大阪物療大学「出張講義」申込用紙

【申込日】　　　年　　　月　　　日（　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 連絡先　 | 住　　所 | 〒　　　　－ |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 担当教諭 | 所属・職位 |  |
| 氏名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 希望講義番号（講義メニューより） | No. 　 　 |
| 講義内容への要望事項 |  |
| その他要望等 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 対象学年 |  |
| 参加人数 |  |
| 希望日時 | 第1希望　　　　年　　月　　日　（　　）　 時　 分　～　 時　　分第2希望　　　　年　　月　　日　（　　）　 時　 分　～　 時　　分第3希望　　　　年　　月　　日　（　　）　 時　 分　～　 時　　分 |
| 利用可能機材 | **□**　ノートパソコン　　**□**　プロジェクタ　　**□**　スクリーン**□**　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※講師の都合等により、ご希望に添えない場合もありますので、あらかじめご了承下さい。

|  |
| --- |
| お問合せ先 |
| 住所 | ： | 〒593-8324大阪府堺市西区鳳東町4-410-5 |
| TEL | ： | 072-260-0095 | FAX | ： | 072-260-0011 |
| E-MAIL | ： | kouhou@butsuryo.ac.jp |
| HP | ： | http://www.butsuryo.ac.jp/ |
| 担当 | ： | 入試課 |