

平成 年 月 日

椋山女学園大学 出張講義申込書

1. 申込者のご連絡先

高等学校名	
(フリガナ) ご担当者名	
所在地	〒
電話番号	
ファックス番号	
E-MAIL	

2. お申し込み講義

	第1希望	第2希望
学部学科名		
講義題目		
講義担当者名		
講義希望日時	平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
受講者数		
受講者の学年		

3. ご要望・ご質問がある場合はご記入ください。

--

椋山女学園大学 入学センター

〒464-8662 名古屋市千種区星が丘元町 17-3

TEL052-781-1432 FAX052-781-7221

E-MAIL happy@sugiyama-u.ac.jp