

\_\_\_\_\_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	年 月 日 ( )  時 分 ~ 時 分	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