

【送付先】

西暦 年 月 日

名古屋芸術大学 広報部

〒481-8503 愛知県北名古屋市熊之庄古井281番地

TEL : 0568-24-0318

FAX : 0568-24-0369

E-mail : ml-nua@nua.ac.jp

名古屋芸術大学「高大連携プログラム」申込書

下記のとおり、出張講義を申し込みます。

学 校 名				
所 在 地				
担 当 者 様	氏名		役職	
連 絡 先	TEL		FAX	
	E-mail			
派 遣 希 望 日	第1希望	年 月 日()	講義時間(同一講義最大3回まで実施可能)	
		集合時間 時 分	1回目: 時 分 ~ 時 分	
			2回目: 時 分 ~ 時 分	
			3回目: 時 分 ~ 時 分	
		選定理由:		
	第2希望	年 月 日()	講義時間(同一講義最大3回まで実施可能)	
		集合時間 時 分	1回目: 時 分 ~ 時 分	
			2回目: 時 分 ~ 時 分	
			3回目: 時 分 ~ 時 分	
	選定理由:			
第3希望	年 月 日()	講義時間(同一講義最大3回まで実施可能)		
	集合時間 時 分	1回目: 時 分 ~ 時 分		
		2回目: 時 分 ~ 時 分		
		3回目: 時 分 ~ 時 分		
	選定理由:			
希 望 講 義 等	第1希望: 講義No. ()	講師名 「	」	
	第2希望: 講義No. ()	講師名 「	」	
	第3希望: 講義No. ()	講師名 「	」	
講義実施場所	(普通教室・体育館等)			
受 講 対 象 者 (学年・科等)		受 講 人 数 (予定人数で可)		
ご 依 頼 の 趣 旨 や 要 望 等				
ご 準 備 可 能 な 備 品 等	<input type="checkbox"/> 1.パソコン(パワーポイント)	<input type="checkbox"/> 2.液晶プロジェクタ	<input type="checkbox"/> 3.スクリーン	<input type="checkbox"/> 4.延長コード
	<input type="checkbox"/> 5.資料提示機器	<input type="checkbox"/> 6.その他 ()		

※準備可能な備品に✓(チェック)