

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			

依頼趣旨、要望等			
受 講 対 象 者 (学 年 ・ 科 等)		受講人数 (予定人数で可)	名
講義実施場所	(普通教室・体育館等)		
準備可能な備品等 ※☑ください	☐ 1.パソコン(パワーポイント) ☐ 2.液晶プロジェクター ☐ 3.スクリーン ☐ 4.延長コード ☐ 5.資料提示機器 ☐ 6.その他 ()		

派 遣 希 望 日	第 1 希 望	講義No. : () 講師名「 」 講義名「 」
		選定理由:
		希望日 : 年 月 日 () 集合時間: 時 分
		講義時間: 時 分 ~ 時 分まで (限目)
	第 2 希 望	講義No. : () 講師名「 」 講義名「 」
		選定理由:
		希望日 : 年 月 日 () 集合時間: 時 分
		講義時間: 時 分 ~ 時 分まで (限目)
	第 3 希 望	講義No. : () 講師名「 」 講義名「 」
		選定理由:
		希望日 : 年 月 日 () 集合時間: 時 分
		講義時間: 時 分 ~ 時 分まで (限目)

【送付先】

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