

西暦 年 月 日

【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

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() 集合時間 時 分	講義時間(同一講義最大3回まで実施可能) 1回目: 時 分 ~ 時 分 2回目: 時 分 ~ 時 分 3回目: 時 分 ~ 時 分
	第2希望	年 月 日() 集合時間 時 分	講義時間(同一講義最大3回まで実施可能) 1回目: 時 分 ~ 時 分 2回目: 時 分 ~ 時 分 3回目: 時 分 ~ 時 分
	第3希望	年 月 日() 集合時間 時 分	講義時間(同一講義最大3回まで実施可能) 1回目: 時 分 ~ 時 分 2回目: 時 分 ~ 時 分 3回目: 時 分 ~ 時 分
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)