

四国学院大学 出張講義申込書

貴校名			
ご担当者氏名			
お役職	例: 3年担任、進路担当等		
ご連絡先	TEL		MAIL
実施対象	()学年 約()名		
ご希望日時	第1希望	月 日 ()	: ~ :
	第2希望	月 日 ()	: ~ :
ご希望の講義	第1希望	教員名	
		講義名	
	第2希望	教員名	
		講義名	
機材使用の可否	使用可能な機材がございましたら、○をつけてください。 プロジェクター ・ スクリーン ・ PC		
パンフレット配布の可否	講義の前後に本学パンフレットを配布することは可能でしょうか。		可 ・ 不可
アンケート実施の可否	講義後にアンケートを実施することは可能でしょうか。(個人情報の記載は任意)		可 ・ 不可
ご要望・特記事項			

※本学教員の都合により、ご希望に添えない場合がございます。

お申し込みは電話でも受け付けております。お気軽にお問い合わせください。

お申し込みは、実施日の1ヵ月前までをお願いいたします。

【お申し込み・お問合せ先】

四国学院大学 入試課

〒765-8505 香川県善通寺市文京町三丁目2番1号

TEL:0120-459-433 FAX:0877-63-5353 MAIL:info@sg-u.ac.jp