講義日の２ヵ月前までにお申し込みください。

西南学院大学　出張講義申込書

高校名		校長名	
所在地	〒　　ー 最寄駅（　　）より　徒歩　　分		
担当者	職名 氏名	連　絡　先	TEL FAX
e-mail アドレス			

(1)日　時	20　　年　　月　　日（　　）　：　　～　　：　　（　　分間）
(2)希望学部・学科（専攻）	・第1希望 ・第2希望 希望される教員があれば、ご記入ください（　　） ※ご希望に添えない場合もございます。 ※講義のみを行うことを前提としておりますが、大学や学部全体の説明を希望される場合は備考欄にご記入をお願いいたします。
(3)テーマ・内容	
(4)対　象	対象者（学年）と人数をご記入ください。 年生　約　　人
(5) 機　材	貴校で準備可能な機材がございましたら、〇で囲んでください。 プロジェクター　・　PC　・　スクリーン
(6)参加大学	本学を含めて 校
(7)主催	貴校　・　業者（　　）
(8)備　考	その他のご事情があればご記入ください。

西南学院大学 入試センター入試課：TEL 092-823-3366／**FAX 092-823-3388**