

送信状は必要ありません

【 FAX 027-266-7596 】

共愛学園前橋国際大学 デリバリークラス申込書

記入日 20 年 月 日

<<高校情報>>

フリガナ 高校・団体名		TEL FAX	
住所	〒		
フリガナ ご担当者名		ご担当者TEL ご担当者e-mail	
対象	年次		
学科	科		
人数	人 (受講生徒は原則15名以上でお願いいたします)		
駐車場の有無	有 無		

【1】実施希望日時など

※希望日の1ヶ月前までに申請をお願いいたします。

	日時	時間
第1候補	年 月 日	: ~ : (分×回)
第2候補	年 月 日	: ~ : (分×回)
第3候補	年 月 日	: ~ : (分×回)

【2】教員名・出張講義テーマをご記入ください。※デリバリークラス一覧表をご覧ください。

	教員名	講義テーマ(サブタイトルは不要)
第1候補		
第2候補		
第3候補		

【3】連絡事項

その他、ご要望・ご連絡事項などがございましたらご記入ください。

--

お申し込みありがとうございました。本学担当者からあらためてご連絡させていただきます。

共愛学園前橋国際大学  
アドミッションセンター

〒379-2192 群馬県前橋市小屋原町1154-4  
TEL : 027-266-9031 FAX : 027-266-7596  
Email : mkc@c.kyoai.ac.jp