

# 国際医療福祉大学 入試広報室

※コピーしてお使いください。

- 大田原キャンパス 行 FAX 0287-24-3196
- 成田キャンパス 行 FAX 0476-20-7702
- 東京赤坂キャンパス 行 FAX 03-5574-3827
- 小田原キャンパス 行 FAX 0465-21-6501

年 月 日

※出張講義をご希望のキャンパスに☑してFAXにてお申し込みください。

## 国際医療福祉大学 出張講義申込書

■ 希望日時 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_曜日

\_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ (集合時間 \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_)

■ 対象者  3年生  2年生  1年生  保護者  その他 ( \_\_\_\_\_ )

■ 参加人数 約 \_\_\_\_\_ 人

■ 講義回数 \_\_\_\_\_ 回

■ 講義時間 \_\_\_\_\_ 分 (1回あたり)

■ 希望講義 (ご希望の入門講座・学科・講義タイトルを第3希望までご記入ください)

[第1希望]

[第2希望]

[第3希望]

・入門講座・学科・講義タイトル \_\_\_\_\_

・その他(ご要望など) \_\_\_\_\_

■ 貴校の備品 (準備可能なものに☑してください)

パソコン  プロジェクター  スクリーン  モニター  スピーカー

プロジェクター接続ケーブル ( RGBのみ対応 ・ HDMIのみ対応 ・ どちらも対応可 )

■ 貴校名 \_\_\_\_\_

■ ご担当者名 / 役職 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

■ 所在地 〒 \_\_\_\_\_

■ TEL / FAX ☎ \_\_\_\_\_ / ☎ \_\_\_\_\_

■ E-mail \_\_\_\_\_

※ 実施希望日直前のお申し込みの場合、ご希望に添えない可能性がございます。1~2か月前にお申し込みいただけましたら幸いです。

※ 日時の調整をお願いする場合がございますので何卒ご了承ください。

※ ご希望の内容などがわかる資料などがございましたら、あわせてお送りください。

※ 講師謝礼金、交通費、手土産などは一切お断りしております。

※ ご不明な点がございましたら、出張講義をご希望のキャンパスまでお問い合わせください。

### 【お問い合わせ・お申し込み】

大田原キャンパス	〒324-8501	栃木県大田原市北金丸2600-1	TEL:0287-24-3210	FAX:0287-24-3196
成田キャンパス	〒286-8686	千葉県成田市公津の杜4-3	TEL:0476-20-7705	FAX:0476-20-7702
東京赤坂キャンパス	〒107-8402	東京都港区赤坂4-1-26	TEL:03-5574-3828	FAX:03-5574-3827
小田原キャンパス	〒250-8588	神奈川県小田原市城山1-2-25(本校舎)	TEL:0465-21-0361	FAX:0465-21-6501



医療福祉の多彩なエキスパートを育てる。

# 国際医療福祉大学