

下関市立大学 出張講義申込書

依頼日 年 月 日

下関市立大学長 様

高校名 _____

所在地 _____

校長名 _____ (印)

下記のとおり、出張講義を申し込みます。

記

実施日	年 月 日 (曜日)
実施時間	時 分 ~ 時 分 (分間 × コマ)
対象学年 ・人数	第 学年 名
講義名	No. _____
担当教員名	_____
高校担当者名	_____
連絡先	TEL FAX

(送付先) 〒751-8510 下関市大学町二丁目1番1号 下関市立大学 入試課宛