日本橋学館大学　総務課 宛

出張授業申込書

お申込み日 平成　　年　　月　　日

学校名		
ご担当者 所属/氏名		
ご連絡先	〒　　－	
	TEL:　　FAX: E-mail:	
ご用意いただける備品 （○をつけてください）	液晶プロジェクタ　スクリーン　パソコン　ビデオデッキ　DVD プレーヤー その他（　　）	
希望授業名 （タイトル）	第 1 希望	
	第 2 希望	
	第 3 希望	
希望日時	第 1 希望	月　日（　）　時　分 ～　時　分
	第 2 希望	月　日（　）　時　分 ～　時　分
	第 3 希望	月　日（　）　時　分 ～　時　分
対象学年及び人数	年生　　名（概算で結構です）	
ご要望その他		

＜お申し込み・お問合せ先＞
日本橋学館大学 総務課
TEL:04－7167－8655
FAX:04－7163-0096
E-mail:soumu@nihonbashi.ac.jp