日本薬科大学　広報部門　事務局行

申込日　　　　年　　　月　　　日

**出張講義申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| **貴高校名** |  |
| **所在地** | 〒　　　　　　－ |
| **希望日時** | 年　　　　月　　　　日（　　） |
| **希望時間** | 時　　　　　分　　　　　～　　　　時　　　　分 |
| **希望テーマ** |  |
| **活用目的** | 例）授業の一環・進路指導 |
| **実施場所** | 例）体育館・視聴覚室 |
| **対象学年** | 学年（　　　　　　名） |
| **ご担当者名** | 校務分掌 |  | かな |  |
| 氏名 |  |
| **電話番号** |  |
| **Email** |  |
| **過去実績** | あり　　　　　　・　　　　　　なし |
| **その他****要望事項** |  |

FAX　048-721-6718（日本薬科大学　広報部門　事務局）