名古屋学院大学　出張講義　申込書

申込日　　年　　月　　日

貴校名	高等学校
ご担当者名	
ご連絡先	所在地　〒
	電話番号　（　　）　　－
	FAX　（　　）　　－
	E-mail

出張講義開催目的									
希望日時	第１希望	年	月	日（　）	時	分 ～	時	分	
	第２希望	年	月	日（　）	時	分 ～	時	分	
	第３希望	年	月	日（　）	時	分 ～	時	分	
	講義時間　　分			コマ数　　コマ					
対象学年	科			年生	人数	名			
受講予定者数	生徒　　人	教員	人	計	人				

希望講義	講義名	講師名
第１希望		
第２希望		
第３希望		

準備可能な機材	プロジェクタ　スクリーン　パソコン　ケーブル（RGB ・ HDMI） その他（　　）
その他 ご要望事項	

名古屋学院大学　社会連携センター
TEL: 052-678-4085
FAX: 052-682-6813
E-mail: renkei@ngu.ac.jp