

高校生のための模擬授業等申込書

新潟青陵大学・新潟青陵大学短期大学部
入試広報課 行

年 月 日

送信先) E-mail : pr4@n-seiryu.ac.jp FAX : 025-266-9642

高校名	高等学校・中等教育学校		
高校住所	〒 -		
ご担当者氏名		所属・役職	
電話番号		FAX番号	
メールアドレス			
実施目的			
受講対象者	学年 (学科) 人		
受講希望日時	第1希望	年 月 日 ()	: ~ :
	第2希望	年 月 日 ()	: ~ :
受講希望講座		講座番号	講師名
	第1希望		
	第2希望		
	第3希望		
受講形態	<input type="checkbox"/> 高校での出張講義 <input type="checkbox"/> 本学に来学して受講 <small>※学校見学も希望される場合は、備考欄にご記入ください。</small>		
備考			