

東京未来大学 「出張講義」申込書

貴校名	高等学校		
ご担当者氏名			
ご連絡先	TEL () -	FAX () -	
	MAIL:		
実施対象	<input type="checkbox"/> 生徒	<input type="checkbox"/> 教職員	<input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> その他
参加人数	約()名		()学年
ご希望日時	第1希望	第2希望	第3希望
	月 日() : ~ :	月 日() : ~ :	月 日() : ~ :
ご希望の講義	第1希望		
	講師名: _____ 講義名: _____		
	第2希望		
講師名: _____ 講義名: _____			
第3希望			
講師名: _____ 講義名: _____			
機器使用の可否	使用可能な機器がございましたら、○を付けてください。 プロジェクター ・ スクリーン ・ PC		
パンフレット配布の可否	講義の前後に本学のパンフレットを配布することは可能でしょうか。		可 ・ 不可
	パンフレットを事前(1週間程前)に貴校に郵送することは可能でしょうか。		可 ・ 不可
アンケート実施の可否	講義の前後にアンケートを実施することは可能でしょうか。(個人情報記載は希望者のみ)		可 ・ 不可

※本学教員の授業等の都合により、日時・テーマについてはご希望に添えない場合がございます。
詳細については、本学担当者よりご記入いただいた連絡先へご連絡いたします。

【お申し込み・お問い合わせ先】

東京未来大学

〒120-0023 東京都足立区千住曙町34-12

TEL:03-5813-2525 FAX:03-5813-2529 MAIL:info@tokyomirai.jp

担当:園城(オンジョウ)・小日向(コヒナタ)・安藤(アトウ)