

東京未来大学(FAX:03-5813-2529) 行

太枠内を皆様ご記入ください。

貴校名	高等学校		
ご担当者氏名			
ご連絡先	TEL () -	FAX () -	
	E-mail:		

出張講義 お申込欄 ※詳細については、担当者よりご連絡いたします。

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	月 日()	第2希望	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: _____		

※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。研究室訪問 お申込欄 ※詳細については、担当者よりご連絡いたします。

ご希望の教員	訪問を希望する教員名をご記入ください。()
--------	------------------------

団体キャンパス見学 お申込欄 ※詳細については、担当者よりご連絡いたします。

ご希望日時	第1希望	月 日()	第2希望	月 日()
		: ~ :		: ~ :

オンライン個別相談 お申込欄 ※詳細については、担当者よりご連絡いたします。

ご希望日時	第1希望	月 日()	第2希望	月 日()
		: ~ :		: ~ :

大学案内等資料のご請求欄 ※ご請求から到着まで1週間程度お時間いただきます。

ご請求部数をご記入ください。(部)
送付先(ご住所)

【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 E-mail:info@tokyomirai.jp

担当:中沢(ナカザワ)、藤原(フジワラ)