

○青森県立保健大学「出張講義・学部学科の説明会」申込書

申込日	年 月 日 ()	
学校名	中学校・高等学校 所属長印	
今後の連絡先等	(所属)	(担当者)
	TEL:	
	FAX:	
	E-mail:	
	(資料の送付先) 〒	
希望講義日時	年 月 日 () ※土日祝を除く。 : ~ : まで ※集合時間も明記してください。複数コマ実施をご希望の場合はその旨記載してください。	
受講対象者	学年 名 ※希望者を募る場合は、後日連絡をお願いします。	
目的		
講義内容について (希望学科、希望する講義内容)	1. 看護学科 2. 理学療法学科 3. 社会福祉学科 4. 栄養学科 ○希望する講義内容(学部学科の説明会であれば、その旨記載してください。)	
準備可能な機器 ※○で囲んでください。	パソコン (パワーポイントバージョン ver.) プロジェクター スクリーン DVD プレーヤー	
備考		
大学記載欄		

○留意事項

- (1) 実施要項等を添付してください(昨年度版でも可)。
- (2) 申込期限 **原則希望講義日の2ヵ月前まで**にお申し込みください。
- (3) 委託業者が申込みする場合でも本様式をご使用ください。
また、備考欄に会社名を記載してください。
- (4) 謝金、交通費の支給は不要です。

(送付先) 青森県立保健大学 教務学生課 あて
E-mail: gakubo@auhw.ac.jp
TEL : 017-765-2061
FAX : 017-765-2188