

模擬講義申込書

【FAX 011-856-8262】
 札幌大学
 札幌大学女子短期大学部 学長

申込日	平成	年	月	日
学校名	高等学校			
担当者	役職			
	名前			
連絡先	電話	()	-	
	FAX	()	-	

※↓お申込みに関する箇所をご記入若しくは○でお囲みください。

区分	種別/ 模擬講義 (学校内での取扱名)					
	目的/					
科目等	科目(分野)	題目(テーマ)			教員	
	①					
	②					
	③					
	上記①～③の内から 計 講義	指示・希望の事項				
日時	月 日	第1希望		第2希望		指示事項
		月 日 ()		月 日 ()		
	時間	: ~ :	: ~ :			
	調整	日時調整→(可能・不可)		日時調整→(可能・不可)		
対象	受講者 (予定数)	単位→①全校 ②学年 ③進路別 ④混成 ⑤教員・保護者				
		計	1年生	2年生	3年生	教職員 保護者等
		人	人	人	人	人
実施形態	当該模擬講義は→(①札幌大学単独 ②他大学と並行 ③他大学と別日程)で実施					
その他指示、要望の事項						

※大学記載欄

※担当