

宛先：西九州大学入試広報課

FAX 0952-52-4194

※FAX 送付状は不要です。このまま送信して下さい。

西九州大学・西九州大学短期大学部「出張講義」

【 事 前 連 絡 票 】

依頼者	高等学校名	
	担当者名	
	電話番号	
	E-mail	※諸連絡および「講師派遣依頼書」様式の送信先
受講者	受講学年	
	受講人数	
希望講義	第1希望	希望日時：令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分 (分間)
		講義テーマ：
		講師名：
	第2希望	希望日時：令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分 (分間)
		講義テーマ：
		講師名：
	第3希望	希望日時：令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分 (分間)
		講義テーマ：
		講師名：