

FAX:0745-54-1600

畿央大学高大連携室 行

畿央大学「高大連携企画」申込書

1. 希望日時

第1希望 年 月 日() 時 分～ 時 分

第2希望 年 月 日() 時 分～ 時 分

2. 希望される企画および講義内容・学問分野など

☐出張講義

(講義内容・キーワード等)

☐学部・学科・学問分野別ガイダンス

(学問分野・学部・学科等)

☐畿央大学ガイダンス

☐一般的入試ガイダンス

☐畿央大学見学会

3. 対象者

(年)・その他()

4. 人数

☐確定(人) ☐未定(月 日頃確定予定)

5. ご要望等

--

6. ご連絡先

貴校名	府・県	高等学校
フリガナ		
ご担当者 (お名前・ご職名)		
TEL	FAX	