

年 月 日

小田原短期大学 (FAX : 0465-23-4090) 行

小田原短期大学 訪問授業申込書

貴校名			
ご担当者氏名 連絡先	メールアドレス	TEL	FAX
実施対象	<input type="checkbox"/> 1年生	<input type="checkbox"/> 2年生	<input type="checkbox"/> 3年生 <input type="checkbox"/> 保護者
参加人数	生徒様：約 名		先生方： 名
ご希望の授業	<input type="checkbox"/> 体験授業型+本学の紹介 プログラム <input type="checkbox"/> 体験授業型+本学の紹介+現役保育士からのお話 プログラム		
ご希望日時	第1希望 月 日 : ~ :	第2希望 月 日 : ~ :	第3希望 月 日 : ~ :
ご希望の講義			
機器使用の可否	使用可能な機器がございましたら、○を付けてください。 プロジェクター ・ スクリーン		
パンフレット配布の可否	講義の前後に本学のパンフレットを配布することは可能でしょうか。 可・否 パンフレットを事前(1週間程前)に学校に郵送することは可能でしょうか。可・否		
アンケート実施の可否	講義の前後にアンケートを実施することは可能でしょうか。(個人情報記載は希望者のみ) 可・否		

詳細については、打合せさせていただきますので、お申し付けください。

【お申し込み・お問い合わせ】

小田原短期大学

〒250-0045

神奈川県小田原市城山4-5-1 TEL:0465-22-0285 FAX:0465-23-4090

エンrollment・マネジメント部 アドミッションセンター