年　　月　　日

小田原短期大学（FAX:0465-23-4090）　行

小田原短期大学　「出前授業」申込書

貴校名			
ご担当者氏名	メールアドレス	TEL（　　）　－ FAX（　　）　－	
実施対象	□ 生徒　□ 教職員　□ 保護者　□ その他		
参加人数	約（　　）名　（　　）学年		
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	**第1希望** 講師名： 講義名： **第2希望** 講師名： 講義名： **第3希望** 講師名： 講義名：		
機器使用の可否	使用可能な機器がございましたら、〇を付けてください。　プロジェクター ・ スクリーン ・ PC		
パンフレット配布の可否	講義の前後の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）に会場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		

※本学教員の授業等の都合により、日時・テーマについてはご希望に添えない場合がございます。
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
エンロールメント・マネジメント部　アドミッションセンター