

お申込先

メール kg-muraojuku@kwansei.ac.jp / FAX 03-5222-7033

関西学院東京丸の内キャンパス 行

関西学院大学 村尾塾申込書（出張授業用）

お申込日		20 年 月 日 ()										
学校名		都道 府県			立			高等学校				
フリガナ												
ご担当者名									役職名			
ご住所		〒 —										
TEL									FAX			
メールアドレス												
授業実施 希望日時	第1候補	20 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 () 分										
		<講師集合時間> 時 分										
	第2候補	20 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 () 分										
		<講師集合時間> 時 分										
	集合場所											
	備考	原則、実施希望日の2ヶ月前までにお申し込みください。										
受講者	受講予定 人数※1	計 名		(内訳)		① ※2	高校	1年生		クラス		名
								2年生		クラス		名
								3年生		クラス		名
	対象者	<input type="checkbox"/> 文系 <input type="checkbox"/> 理系 <input type="checkbox"/> 文理混在 <input type="checkbox"/> 文理選択前										
	備考	※1 最終の受講人数が少数の場合、実施についてご相談をさせていただくことがあります。 ※2 クラスの欄には受講を希望するクラス数を、生徒数は総数をご記入ください。										
実施目的		(具体的にご記入ください) 本授業をどのような位置づけで実施をされるのかなど具体的にご記入ください。										
貴校で使用可能な機材		<input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> OHC										
交通費に関する連絡事項		(区間) 最寄りの路線名・駅をご記入ください。 JR東京駅 ~							請求書 宛名			
その他連絡事項												

事務局処理欄	
--------	--