

年 月 日

新島学園短期大学 学生派遣申込書

この度は、本校の学生派遣にお申込みをいただき、ありがとうございます。以下の太枠に必要事項にご記入の上、本校宛にE-mailまたはFAXをお送りください。

貴校名		ご担当者様	
ご住所		TEL番号	
		FAX番号	
		E-mail	
学科・コース名等			

希望日時

第1希望	希望日	年 月 日 ()
	希望時間	: ~ : まで () 分間
第2希望	希望日	年 月 日 ()
	希望時間	: ~ : まで () 分間

対象

対象(生徒)	年生	名
--------	----	---

希望する派遣学生

希望する学生名を記入してください。

希望学生1

希望学生2

キャリアデザイン学科		
コミュニティ子ども学科		

希望する実施内容

例：大学概要説明、入試説明、懇談会、その他など

予定スケジュール

例：到着時間、講演時間、終了時間など

注1) 学生の授業、実習等の理由で、希望する日時に実施できないことがあります。

注2) 希望学生がわからない場合は、本学で人選します。

お問い合わせ・申し込み

新島学園短期大学・出張講座係

TEL 027-326-1155(代表) FAX 027-324-1444

E-mail tandai@ns.niitan.jp