

大阪物療大学「出張講義」申込用紙

【申込日】 年 月 日（ ）

学 校 名		
連 絡 先	住 所	〒 —
	電 話 番 号	
	F A X 番 号	
担 当 教 諭	所 属 ・ 職 位	
	氏 名	

希望講義番号 <small>（講義メニューより）</small>	No. _____
講義内容への 要 望 事 項	
そ の 他 要 望 等	

対 象 学 年	
参 加 人 数	
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
	第3希望 年 月 日（ ） 時 分 ～ 時 分
利用可能機材	<input type="checkbox"/> ノートパソコン <input type="checkbox"/> プロジェクタ <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> その他（ ）

※講師の都合等により、ご希望に添えない場合もありますので、あらかじめご了承ください。

お問合せ先	
住所	: 〒593-8324 大阪府堺市西区鳳東町 4-410-5
TEL	: 072-260-0095 FAX : 072-260-0011
E-MAIL	: kouhou@butsuryo.ac.jp
HP	: http://www.butsuryo.ac.jp/
担当	: 入試課