

## フェリス女学院大学「出張授業」申込書

## ■貴校情報

|           |   |
|-----------|---|
| 貴校名       |   |
| 貴校住所      | 〒 |
| TEL / FAX | / |
| MAIL      | @ |
| 対象学年      |   |
| 参加予定人数    |   |
| ご担当部署     |   |
| ご担当者名     |   |

## ■ご希望講座・日時

|                                                           |                                                                                                                                                                                                                           |                        |     |     |     |        |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----|-----|-----|--------|
| 希望講座                                                      | 第 1 希望                                                                                                                                                                                                                    | 講座名                    | 講師名 |     |     |        |
|                                                           | 第 2 希望                                                                                                                                                                                                                    | 講座名                    | 講師名 |     |     |        |
|                                                           | 第 3 希望                                                                                                                                                                                                                    | 講座名                    | 講師名 |     |     |        |
| 希望日時<br>(希望する実施形式に丸をつけてください。)                             | 第 1 希望                                                                                                                                                                                                                    | 20 年 月 日 ( )<br>時間 : ~ | 形式  | 訪問型 | 遠隔型 | どちらでも可 |
|                                                           | 第 2 希望                                                                                                                                                                                                                    | 20 年 月 日 ( )<br>時間 : ~ | 形式  | 訪問型 | 遠隔型 | どちらでも可 |
|                                                           | 第 3 希望                                                                                                                                                                                                                    | 20 年 月 日 ( )<br>時間 : ~ | 形式  | 訪問型 | 遠隔型 | どちらでも可 |
| 資料送付先<br>(当日の資料は事前送付させていただきます。)                           | 〒<br>( 先生 宛 )<br>【 月 日 ( ) 必着 】                                                                                                                                                                                           |                        |     |     |     |        |
| ご用意可能な機材<br>(丸をつけてください。)<br>授業内容に応じて、機材のご用意をお願いする場合があります。 | プロジェクター                      スクリーン                      スピーカー<br>PC ( OS :                      )                      DVD・BD プレイヤー                      CD プレイヤー<br>インターネット環境                      Web 会議システム ( Zoom 等 ) |                        |     |     |     |        |

## ■その他ご要望等

|  |
|--|
|  |
|--|