

昭和大学学事部入学支援課 行

FAX 03-3784-8026

歯学部出張講義 申込用紙

★ ご希望の日時

第1希望	月 日()	時 分 ~	時 分
第2希望	月 日()	時 分 ~	時 分
第3希望	月 日()	時 分 ~	時 分

★ 対象学年／人数

対象学年	受講希望人数
年生	約 名

★ 当日、ご用意頂くことが可能なものに○印をしてください。

- ①パソコン ②プロジェクター ③スクリーン

★ ご連絡先

貴校名	
ご担当部署	
ご担当者名	
住所	
TEL	
FAX	
E-mail	

★ その他ご要望等あればご記入ください。

--