

大田原キャンパス 行 FAX 0287-24-3196

東京赤坂キャンパス 行 FAX 03-5574-3827

成田キャンパス 行 FAX 0476-20-7702

小田原キャンパス 行 FAX 0465-21-6501

※出張講義をご希望のキャンパスに☑してFAXにてお申し込みください。

国際医療福祉大学 出張講義申込書

■ 参加プログラム (ご希望のプログラムに☑を入れてください)

出張講義 (対面 ・ オンライン) ※いずれかに○をつけてください

■ 希望日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 曜日

_____ : _____ ~ _____ : _____ (集合時間 _____ : _____)

■ 対象者 3年生 2年生 1年生 保護者 その他 (_____)

■ 参加人数 約 _____ 人

■ 講義回数 _____ 回

■ 講義時間 _____ 分 (1回あたり)

■ 希望講義 (P.2~4の学科別・専門職別講義またはP.5の入門講座の中から選び、第3希望までご記入ください)

講義・講座タイトル

[第1希望]

[第2希望]

[第3希望]

その他(ご要望など)

[出張講義をご希望の場合]

■ 貴校の備品 (準備可能なものに☑してください) ※対面、オンラインどちらの場合もご記入ください

- パソコン プロジェクター スクリーン モニター 書画カメラ スピーカー
- プロジェクター接続ケーブル (RGBのみ対応 ・ HDMIのみ対応 ・ どちらも対応可)
- レーザーポインター

■ 貴校名 _____

■ ご担当者名 / 役職 _____ / _____

■ 所在地 〒 _____

■ TEL / FAX ☎ _____ / ☎ _____

■ E-mail _____

■ 本学Webサイト、パンフレットなどで講義実績として貴校名や学年を公開してもよろしいですか?

はい、公開可能です いいえ、公開しないでください

※ 実施希望日直前のお申し込みの場合、ご希望に添えない可能性がございます。1~2か月前にお申し込みください。
 ※ 日時の調整をお願いする場合がございますので何卒ご了承ください。
 ※ ご希望の内容などがわかる資料などがございましたら、あわせてお送りください。
 ※ 講師派遣料や宿泊代・交通費などの費用をいただくことはありません。
 ※ ご不明な点がございましたら、出張講義をご希望のキャンパスまでお問い合わせください。



Webでも
お申し込み可能です。



医療福祉の多彩なエキスパートを育てる。

国際医療福祉大学