

# 高大連携模擬授業 申込用紙

申込日 年 月 日

※お申し込みは、実施日より1ヶ月前までをお願いします。

出張授業または大学来校希望(○印)	・出張希望    ・来校希望
-------------------	----------------

	希望するコース ※1	希望するテーマ ※2	希望日	実施時間	対象学年・人数
第1希望			月 日 ( )	時 分 ~ 時 分	年生 名
第2希望			月 日 ( )	時 分 ~ 時 分	年生 名
第3希望			月 日 ( )	時 分 ~ 時 分	年生 名

※1・※2は、大学ホームページ「高大連携」のページをご参照ください。

申込者情報	
学校名	都 道 立 高等学校 府 県
場所(施設)	
ご担当者所属・氏名	
所在地 連絡先	〒
	TEL (        )        -        FAX (        )        -
	E-mail
資料送付	可        *大学案内(        )部 *学生募集要項(        )部 *その他(        )        不可
通信欄	

〒520-0503  
滋賀県大津市北比良1204番地  
びわこ成蹊スポーツ大学  
入試部入試課 高大連携担当 FAX番号 077-596-8496