申込日：　　　　　年　　　月　　　日

**産業医科大学 産業保健学部　出前講義 申込書**

■ 下記事項にご記入のうえ、メールまたはFaxでお申し込みください。

**＜申し込み先＞　＊産業医科大学 入試課宛**

**E-mail**： [nyusi@mbox.pub.uoeh-u.ac.jp](mailto:nyusi@mbox.pub.uoeh-u.ac.jp)

**Fax**： 093-602-5482

　　＊締め切り日：ご希望の開催日の2ヶ月前

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 高等学校名 |  | | | | | | |
| ご担当者名  ／ 役職 |  | | | | | | |
| ご連絡先 | 電話番号 |  | | | | | |
| Fax |  | | | | | |
| E-Mail |  | | | | | |
| 対象学年 |  | | 年生 | 人　数 | 約 | | 名 |
| ご希望の講義番号（別紙一覧） | 第1希望 |  | 第2希望 |  | 第３希望 |  | |
| 開催希望日時 | 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 | | | | | |
| 貴校でご準備  可能な機材 | PC　・　　スクリーン　・　プロジェクター　・　その他（　　　　　） | | | | | | |
| 駐車場 | あり　　／　　なし | | | | | | |
| その他 | ＊ご質問などがございましたらご記入ください。 | | | | | | |

◆学内行事や教員の都合により、ご希望に添えない場合がありますので、予めご了承ください。



■ **お申し込み・お問い合わせ先**

産業医科大学 入試課(産業保健学部担当)

〒807-8555 北九州市八幡西区医生ケ丘1番1号

TEL：093-691-7380　　Fax： 093-602-5482

e-mail：nyusi@mbox.pub.uoeh-u.ac.jp