北星学園大学　入試課　行

FAX011-894-8383

北星学園大学高大連携プログラム

高大ブリッジ講義（出張講義）申込書

申込日　　年　　月　　日	送信枚数　　／

高校名

連絡担当者名

TEL（　　）　　－

FAX（　　）　　－

希望講義番号		講義担当教員名	
希望講義名		希望日時	第1希望　月　日（　）時間　：　～　： 第2希望　月　日（　）時間　：　～　： 第3希望　月　日（　）時間　：　～　：
受講生徒	学年　　組　　名		

希望講義番号		講義担当教員名	
希望講義名		希望日時	第1希望　月　日（　）時間　：　～　： 第2希望　月　日（　）時間　：　～　： 第3希望　月　日（　）時間　：　～　：
受講生徒	学年　　組　　名		

希望講義番号		講義担当教員名	
希望講義名		希望日時	第1希望　月　日（　）時間　：　～　： 第2希望　月　日（　）時間　：　～　： 第3希望　月　日（　）時間　：　～　：
受講生徒	学年　　組　　名		

ゼミ形式を希望する場合

使用機材（ご用意いただけるものを○で囲んでください）：

パソコン（パワーポイント）		プロジェクター		スクリーン		スピーカー		OHC	

黒板		ホワイトボード		

その他講義展開上の留意点：

講義上の希望事項：

（複写又は、同様の様式にて使用願います）