SDGs×医療大 出前授業申込依頼書　北海道医療大学 宛

ご希望の内容に　　をつけてください。

① 貴校での 模擬講義 を希望　② 本学での 体験学習（大学見学） を希望

③ オンデマンド※1での 模擬講義 を希望　④ オンライン※2での 模擬講義 を希望

※1 オンデマンドは ▶ マークのついた講義のみ対応　※2 オンラインは 🌐 マークのついた講義のみ対応

FAXでお申込み希望の方

下記項目をご記入の上、FAXにてお申込ください。

FAX 0133-23-1835

高校名	中等教育学校 高校	所在地	〒
連絡先	ご担当者氏名	電話番号	
		FAX番号	
	ご担当者 Email		

希望日時	第1希望	第2希望	第3希望
	年　月　日（　）	年　月　日（　）	年　月　日（　）
	時　分～　時　分 〈集合時間　時　分〉	時　分～　時　分 〈集合時間　時　分〉	時　分～　時　分 〈集合時間　時　分〉

希望する内容

模擬講義　時間　分間　回数　回

●希望する学部に○印をつけてください。　※複数でも結構です。
●模擬講義開講内容一覧より希望する講義の番号を記入してください。
※講義担当教員の都合により、ご希望に沿えない場合もありますのでご了承ください。
※開講がない内容もご相談いただけます。また、体験学習や大学見学もご相談ください。

希望学科	講義番号		備考
	ご希望講義①	ご希望講義②	
薬学科			
歯学科			
看護学科			
臨床福祉学科			
臨床心理学科			
理学療法学科			
作業療法学科			
言語聴覚療法学科			
臨床検査学科			

相談・要望事項

貴校にて用意可能な備品　☐ PC　☐ スクリーン　☐ プロジェクター（VGA・HDMI・その他）　☐ 延長コード　☐ スピーカー　☐ DVD再生機

参加人数

※参加者数の記入をお願いします。詳細が不明の場合は合計欄に概数を記入してください。

希望学部等	薬	歯	看護	臨床福祉	臨床心理	理学療法	作業療法	言語聴覚療法	臨床検査	計
1年生（4年生）										
2年生（5年生）										
3年生（6年生）										
合計										