

鶴見大学 入試センター宛  
FAX 045-580-8299



## 出張講義申込書

以下にご記入いただき、FAXにてご送信ください。  
(この頁を適宜コピーしてご利用ください。)

年 月 日

貴校名：			
所在地：			
ご担当者名：		TEL：	- -
(役職： )		FAX：	- -
ご希望日時	第1希望	第2希望	第3希望
	月 日 ( )	月 日 ( )	月 日 ( )
	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
ご希望の講義名：			
第1希望 講義名		担当教員名	
第2希望 講義名		担当教員名	
第3希望 講義名		担当教員名	
ご聴講予定の学年・人数：		年生(約 名)	貴校教職員の同席： あり・なし
日時と講義のご希望について：		希望の日時を優先する ・ 希望の講義内容を優先する	
その他、ご要望等(ある場合は具体的にご記入ください。)			

### 留意事項

- 本学の宣伝が主目的とならないようにいたしますが、本学における事例を一例としてご紹介することや、本学の案内パンフレット等を資料として配付することにつきましては、予めご理解をお願いいたします。(事前の資料送付にもご協力をお願いいたします。)
- 往復に半日以上要するご依頼は、お受けいたしかねる場合がございますのでご了承ください。
- 当日の天災・交通事情等により、やむを得ず派遣日時を変更又は取止める場合がございます。

#### お問合せ先

#### 鶴見大学 入試センター

〒230-8501 神奈川県横浜市鶴見区鶴見 2-1-3

TEL 045-580-8219・8220 (直通) FAX 045-580-8299

URL <https://www.tsurumi-u.ac.jp>

ホーム→「大学学部・短大部」→「歯学部」→「担当教員一覧」より、  
本学教員の研究業績をご確認いただけます。

