

崇城大学 大学見学・出張講義 申込書

この用紙でFAXにてお申し込みください。 > 申込先：崇城大学 入試課 FAX:096-326-6801

立

高等学校

ご担当の先生

ご住所

ご連絡先

TEL :

FAX :

mail :

希望種

※ をお付けください。

大学見学

出張講義

対 象

科

年生

名

希望日時

第1希望

年 月 日 ()

午前・ 午後 時 分 ~ 時 分 (分間)

午前・ 午後 時 分 ~ 時 分 (分間)

第2希望

年 月 日 ()

午前・ 午後 時 分 ~ 時 分 (分間)

午前・ 午後 時 分 ~ 時 分 (分間)

希 望

第1希望

学科名

第2希望

学科名

第3希望

学科名

講義(実験)場所

※講義(実験)のみご記入ください。

プロジェクターの準備

可 (接続端子: HDMI VGA)

否

高校で準備できるもの

※出張講義のみご記入ください。

スクリーンの準備

可

否

学生食堂体験

※大学見学のみご記入ください。

希望する

希望しない

備 考

お申込み
お問い合わせ先



崇城大学 入試課 ●お申込FAX: 096-326-6801

〒860-0082 熊本県熊本市西区池田4丁目22-1

●お問い合わせTEL: 096-326-6810(直通)

〈HP〉 <http://www.sojo-u.ac.jp/>

〈E-mail〉 yushi@ofc.sojo-u.ac.jp