東京福祉大学　伊勢崎キャンパス入学課　FAX 0270-20-3673

池　袋キャンパス入学課　FAX 03-3987-8403

**平成28年度 東京福祉大学 高大連携プログラム FAX申込書**

|  |
| --- |
| 高校名：　　　　　　立　　　　　　　　　　　　　高等学校・中等教育学校 |
| 住　所：〒 |
| ご担当者　　お名前：　　　　　　　　　　　　　役職名：　　　　　　TEL： FAX： E-mail： |
| ご希望のプログラム（□にチェックしてください） | □出前授業・講演会など　講師名：　　　　　　講座名：　　　　　　講座形態：　　　　　　希望日　第1希望：　　　月　　日　　時　　分～　　時　　分　　　　　　　　　　第2希望：　　　月　　日　　時　　分～　　時　　分　　　　　　　　　　第3希望：　　　月　　日　　時　　分～　　時　　分　　　　　　参加人数：生徒　　人（　　年生）・保護者　　人・教員　　人 |
| □本学の授業見学　　　　　希望日時　第1希望：　　月　　日　　時　　分～　　時　　分　　　　　　　　　　第2希望：　　月　　日　　時　　分～　　時　　分　　　　　　　　　　第3希望：　　月　　日　　時　　分～　　時　　分　　　　　参加人数：　　授業内容などご要望がありましたらご記入ください |
| □ＦＤ等の教員研修　（□本学から講師を派遣　□本学に来校）　　　　　希望日時　第1希望：　　月　　日　　時　　分～　　時　　分　　　　　　　　　　第2希望：　　月　　日　　時　　分～　　時　　分　　　　　　　　　　第3希望：　　月　　日　　時　　分～　　時　　分　　　　　参加人数：　　　人 |
| □本学ＦＤ研修会への参加　お申込みがあり次第、本学より今後のFD研修会の日程をお知らせします。　　　　　　　　　参加人数：　　　人 |
| その他ご要望がありましたらご記入ください |