

東京未来大学(FAX:03-5813-2529) 行

太枠内を皆様ご記入ください。

貴校名	高等学校		
ご担当者氏名			
ご連絡先	TEL ()	—	FAX ()
	E-mail:		

出張講義 お申込欄

※詳細については、担当者よりご連絡いたします。

実施対象	☐ 生徒 ☐ 教職員 ☐ 保護者 ☐ その他			
参加人数	約()名 ()学年			
ご希望日時	第1希望 月 日()		第2希望 月 日()	
	: ~ :		: ~ :	
ご希望の講義	第1希望	講師名:		
		講義名:		
	第2希望	講師名:		
		講義名:		

※本学教員の授業等の都合により、日時・テーマについてはご希望に添えない場合がございます。

研究室訪問 お申込欄

※詳細については、担当者よりご連絡いたします。

ご希望の教員	訪問を希望する教員名をご記入ください。()
--------	------------------------

団体キャンパス見学 お申込欄

※詳細については、担当者よりご連絡いたします。

ご希望日時	第1希望 月 日()		第2希望 月 日()	
	: ~ :		: ~ :	

オンライン個別相談 お申込欄

※詳細については、担当者よりご連絡いたします。

ご希望日時	第1希望 月 日()		第2希望 月 日()	
	: ~ :		: ~ :	

大学案内等資料のご請求欄

※ご請求から到着まで1週間程度お時間いただきます。

ご請求部数をご記入ください。(部)
送付先(ご住所)

【お申し込み・お問い合わせ先】

東京未来大学

〒120-0023 東京都足立区千住曙町34-12

TEL:03-5813-2525 FAX:03-5813-2529 E-mail:info@tokyomirai.jp

担当:三浦(ミウラ)、森(モリ)