鹿児島医療技術専門学校　出張講座
申し込み用紙

FAX　099-262-5252

依頼主様	担当者様御氏名:					
	(　　)高校 ・ 中学校 ・ 小学校 ・ その他 御住所:					
	御電話番号:　　(　　)					
御希望日時	平成 29 ・ 30 年　　月　　日 (　　)					
対象	□	高校 1 ・ 2 ・ 3 年生	□	中学 1 ・ 2 ・ 3 年生	□	小学生 ・ その他
御人数	名					
御希望時間	□	50分×1コマ	□	50分×2コマ	□	90分×1コマ
環境	□	一般教室	□	講堂	□	個室
	□	その他:				
学校紹介パンフレット	□	要	ご希望部数:　　部		□	不要

担当者より折り返しご連絡差し上げます。
講座内容をご確認頂き、上の申し込み用紙にご記入のうえ、FAXでお申し込みください。

講座内容						
テーマ	リハビリテーション職種　総合紹介　:体験型					
授業内容要旨	鹿児島医療技術専門学校で養成しているリハビリ職種(作業療法士・言語聴覚士・理学療法士)の仕事内容について職業体験をおりまぜて講義致します。					
実施形態	☑	講義	☑	体験	□	個別相談
依頼主様方で準備	☑	プロジェクター	☑	スクリーン	□	パソコン
	□	特になし	□	その他		
医技専　持参機材	□	プロジェクター	□	スクリーン	☑	パソコン
	☑	資料	□	特になし		
	□	その他				
留意事項	講義で使用するパソコンと配布資料は、医療技術専門学校職員が持参致します。 依頼主様側へは、スクリーンとプロジェクタの準備と、その準備が可能な教室をお願いしたいです。					

891-0133
鹿児島県鹿児島市平川町宇都口5417-1
TEL:099-261-161　　FAX　099-262-5252
担当:企画広報委員　山下喬之