

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	作業療法職種紹介体験型		
授業内容要旨	鹿児島医療技術専門学校で養成している作業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。		