【出前授業申込書】

学校名	高等学校　　科　　年生 中学校　　年生			
希望日時	令和　　年　　月　　日（　　曜日）　　時　　分 ～　　時　　分			
希望テーマ番号	（　　）　※１～２５の数字でご記入ください ※講義型の場合，遠隔講義も可能です 希望する場合✔を入れてください　☐遠隔講義を希望			
ご担当者	職名		フリガナ	
			氏　名	
電話番号			FAX 番号	
E-MAIL				
受講予定者数	生　徒　　名		環境確認	コンセント（　　）口 プロジェクター（☐有 ☐無） スクリーン（☐有 ☐無） ※✔を入れてください
備　考	○その他，ご要望等ございましたらご記入ください。			

※原則として旅費・謝礼は不要ですが，県外および県内離島の旅費については別途ご相談となります。

【鹿児島医療技術専門学校】

〈平川キャンパス〉（診療放射線技術学科・作業療法学科・理学療法学科・言語聴覚療法学科）

〒891-0133　鹿児島市平川町字宇都口 5417-1

TEL：099-261-6161　FAX：099-262-5252　E-MAIL: hirakawa.igi@harada-gakuen.ac.jp

〈谷山キャンパス〉（看護学科・介護福祉学科）

〒891-0113　鹿児島市東谷山 3-31-27

TEL：099-260-4151　FAX：099-267-5110　E-MAIL：taniyama.igi@harada-gakuen.ac.jp

FAX 099-262-5252（送信票不要）

鹿児島医療技術専門学校　行