

202 年 月 日

大阪成蹊大学・大阪成蹊短期大学
産官学連携センター 宛

高大連携授業・学校見学 実施申込書

高等学校名		
ご担当教員名		
ご連絡先	[TEL]	
	[FAX]	
	[E-mail]	@
実施対象	() 学科・コース・類型 () 年生 () 名	
希望日程	第1希望	月 日() : ~ :
	第2希望	月 日() : ~ :
	第3希望	月 日() : ~ :
実施場所の希望	高校 ・ 本学	
授業実施 希望内容 <small>大学/短期大学、 学部学科コース、 授業内容など</small>	第1希望	
	第2希望	
	第3希望	
備考 <small>施設見学・食堂体験 の希望など</small>		

【申込み・お問合せ先】

大阪成蹊大学・大阪成蹊短期大学 産官学連携センター（高大連携担当）

〒533-0007 大阪市東淀川区相川 3-10-62

[TEL]06-6829-2630 [FAX]06-6829-2648 [E-mail]sankangaku@osaka-seikei.ac.jp