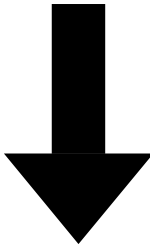
甲南大学フロンティアサイエンス学部（FIRST）
高大連携事業　申込書

申込日	20　　年　　月　　日（　　）
高等学校名	高等学校
ご担当者氏名	
連絡先 E-mail	
連絡先電話、FAX	電話：　　FAX：

事業内容（ご希望の事業内容にチェックをしてください）		
実施希望日	第１希望日	20　年　月　日（　）
	第２希望日	20　年　月　日（　）
対象学年など（分かる範囲でご記入ください。）	参加学年	年生
	参加生徒数	名
□模擬講義	□	高等学校で実施する模擬講義
	□	甲南大学ポートアイランドキャンパスで実施する模擬講義※1
	希望する模擬講義テーマ	
	第１希望	
	第２希望	
□実験講義※1、2	希望する実験講義テーマ	
	第１希望	
	第２希望	
実施の目的		
備考	□ キャンパス見学を希望する	

※１ 原則として８月に実施しています。必要経費の負担をお願いする場合があります。

※２ キャンパス見学を実施することも可能です（40 分程度）。



FAX　：　078－303－1495

甲南大学

ポートアイランドキャンパス事務室　宛