

神奈川歯科大学 中学生・高校生体験プログラム

申込書

学校単位でのお申込みとなりますので、必ず教員の方がご記入ください。

【お申し込み先】 企画推進室 勝野 電話：046-822-8751 Mail：kikakusuishin@kdu.ac.jp

貴校名	私立神奈川歯科高等学校					
所在地	神奈川県横須賀市稲岡町82番地					
ご担当	ふりがな： かながわ たろう	TEL	046-822-0000			
	神奈川 太郎	FAX	046-822-△△△△			
	(役職： 1学年主任)	メール	kanagawashika @ △△△.00.jp			
希望日時	第1希望	8 月 1 日 (木)	9 時 00 分 ~	13 時 00 分		
	第2希望	8 月 15 日 (木)	9 時		各プログラム分野の都合により日時の変更をお願いする場合がございます。 体験希望日の1か月前までにお申し込みください。 第3希望までご記入いただくと調整がよりスムーズになります。	
	第3希望	8 月 22 日 (木)	9 時 00 分 ~	13 時 00 分		
希望プログラム	第1希望	NO.	A-2			参加したいプログラムを選択してください。 半日で3つ程度プログラムを実施できますので、 1人の生徒さんが3つのプログラムを体験できます。 どのコースから選択していただいても結構です。
	第2希望	NO.	B-3			
	第3希望	NO.	C-4			
	第4希望	NO.	D-1			
	第5希望	NO.	A-6			
	第6希望	NO.	B-2			
参加予定の学年と人数	中1 中2 中3 高1 高2 高3 (○を1つつけてください)	男子	5 名	女子	5 名	
	中1 中2 中3 高1 高2 高3 (○を1つつけてください)	男子	10 名	女子	13 名	
	中1 中2 中3 高1 高2 高3 (○を1つつけてください)	男子	名	女子	名	
	引率教員人数	2 名				
その他、ご要望等(ある場合は具体的にご記入ください。)						