**2017年「EUがあなたの学校にやってくる」参加申し込みフォーム**

\*Required必須

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名（漢字）\* |  |
| 学校名（英文）\* |  |
| 郵便番号\* |  |
| ご住所（漢字）\* |  |
| ご住所（ローマ字）\* |  |
| 校長先生お名前（漢字）\* |  |
| 校長先生お名前（ローマ字）\* |  |
| ご担当教員　お名前（漢字）\* |  |
| ご担当教員　お名前（ローマ字）\* |  |
| ご担当教員　Eメール\* |  |
| 電話\* |  |
| ファックス\* |  |
| 出張授業希望日\* | ⃞ 11月9日⃞ 11月10日 |
| 希望時間帯（※上記のご希望日について、優先順と希望時間帯をご記入ください。）\* |  |
| 参加生徒総数（単位：人）\* |  |
| 参加学年と内訳（※例、1年：○人、2年：○人、3年○人） |  |
| 希望形態（※いずれか１つをお選びください。）\* | ⃞ 全体講義・質疑応答のみ（60分程度）⃞ 全体講義および少人数の授業（90～120分程度） |
| 本イベントへの参加有無\* | ⃞ 過去に参加したことがある⃞ 今回初めて申し込みをする |
| 過去に参加したことがある場合の年度 |  |
| 貴校ホームページのURL\* |  |
| 貴校最寄りJR・私鉄駅（路線名、駅名）\* |  |
| アンケート（※集計上の参考にさせていただくため、該当するものを選んでください）\* | ⃞ 国公立⃞ 私立⃞ 男子校⃞ 女子校⃞ 共学⃞ SGH |
| コメント（※その他ご要望等あればご記入ください） |  |