

花園大学 後援会事務局（総務課 学外・地域連携）宛

FAX 075-823-2412 (TEL 075-279-3630)

2017年度 就職・教育懇談会 申込書

| | | | |
|--|--|-------|--|
| 学生氏名 | | 学生証番号 | |
| 学生氏名 | | 学生証番号 | |
| ご出席者 | 学生との続柄 () | | |
| | 学生との続柄 () | | |
| TEL | () | — | |
| ※確認のお電話をさせていただく場合がございます。日中連絡がとれるお電話番号をご記入ください。 | | | |
| 個別相談 申し込み | <input type="checkbox"/> 就職・進路に関する相談希望 | | |
| | 相談したい内容（簡単に） | | |
| ※時間指定は できません | | | |
| ※相談時間は 15~20分です | <input type="checkbox"/> クラスアドバイザー（教員）相談希望 | | |
| | 相談したい内容（簡単に） | | |
| ◎その他、ご意見・ご質問があればお書きください。 | | | |
| ※成績・単位取得状況に関する相談、学生生活に関する相談、しゃべり場サロンは申込不要です。 | | | |

※10/13（金）締切です。申込みが必要な個別相談については、締切以降はお受けできません。 ご了承いただきますようお願いいたします。