学内企業説明会申込書

長崎ウエスレヤン大学 キャリア支援室
（FAX：0957-26-8402）

【 貴社についてお知らせください 】

貴　社　名	
ご　住　所	〒
ご担当者名	
電 話 番 号	
ＦＡＸ番号	
Ｅｍａｉｌ	

【 参　　加　　希　　望　　日 】

第一希望日	月	日	（　　）	時	分	～	時	分
第二希望日	月	日	（　　）	時	分	～	時	分

【 説明用機材などの使用について 】

1. パソコン	□使用する（	□持参する　□持参しない ）	□使用しない
2. ＤＶＤプレイヤー	□使用する（	□持参する　□持参しない ）	□使用しない
3. プロジェクター	□使用する（	□持参する　□持参しない ）	□使用しない
4. その他（			）

【 企業ＰＲなどをご記入ください 】