

令和5年 月 日

出張講義申込書

鹿児島純心大学「令和5年度出張講義」を下記のとおり申し込みます。

記

高校名			ふりがな 担当者名	
所在地	〒			
TEL	( )	—	FAX	( ) —
E-mail				
実施日時	第1希望日	令和	年	月
	第2希望日	令和	年	月
※日時によっては、本学の行事等によりご希望に添えない場合があります。				
対象者	年生〔 名〕・その他( )〔 名〕			
希望講座	講座No.	講座名		教員名
	1:			
	2:			
	3:			
※同一日に複数の講座を希望される場合は、2:, 3:に御記入ください。				
実施形態	他大学と合同で〔 <input type="checkbox"/> 実施しない <input type="checkbox"/> 実施する( 大学)〕			
講義当日に準備可能な機器(口)	<input type="checkbox"/> パソコン	<input type="checkbox"/> プロジェクター	<input type="checkbox"/> スクリーン	
	<input type="checkbox"/> ビデオ・DVD	<input type="checkbox"/> CDプレーヤー	⑥ _____	
※「出張講義」講座一覧により講義に必要な物品等をご確認の上、準備の可否をご記入ください。				
通信欄	※授業等で御希望の教員を派遣できない場合もありますので、通信欄に講座ごとに第2希望・第3希望まで御記入くださると調整がしやすくなります。			
連絡先	鹿児島純心大学 進路支援課 地域連携推進室 担当：松村美智子 〒895-0011 鹿児島県薩摩川内市天辰町 2365 TEL 0996-23-5311 FAX 0996-23-5030 (代表) Mail <a href="mailto:matsumi@k-jundai.jp">matsumi@k-jundai.jp</a>			

※本申込書は、FAX もしくはメールでご提出ください。申込書は、ホームページからダウンロードできます。

※調整の上、実施の可否を担当者様宛にご連絡いたします。その後、出張講義講師派遣依頼書をご提出いただくことになります。