令和　年　　月　　日

出 張 講 義 申 込 書

 鹿児島純心大学「令和７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 日（ ） 時 分～ 時 分 |
| 第２希望日 | 令和 年 月 日（ ） 時 分～ 時 分 |
| ※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№ | 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〔 [ ] 実施しない [ ] 実施する（ 大学）〕 |
| 講義当日に準備可能な機器([ ] ) |  [ ]  パソコン [ ]  プロジェクター [ ]  スクリーン　 [ ]  ビデオ・DVD [ ]  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。オンライン希望もご記入ください。1:第２希望　　　　　　　　　　　　　　　第３希望2:第２希望　　　　　　　　　　　　　　　第３希望3:第２希望　　　　　　　　　　　　　　　第３希望 |
| 連 絡 先 | 鹿児島純心大学 進路支援課 地域連携推進室　担当：水流芳則 〒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 ml-chiiki@k-jundai.jp |

※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。