令和　年　　月　　日

出 張 講 義 申 込 書

鹿児島純心大学「令和６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。 | | | | |
| 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 [yt765416@k-jundai.jp](mailto:yt765416@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。