

講師派遣 申込書

【申込日】 令和 年 月 日

高等学校名		対象学年	高校	年生
所在地	〒 -			
予定者数	生徒	人、保護者	人、教員	人 計 人
希望日時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分			
実施目的 <small>具体的にご記入をお願いします。 (別紙添付可)</small>				
希望する内容 <small>具体的にご記入をお願いします。 (別紙添付可)</small>				
スケジュール <small>予定時刻・内容について具体的にご記入をお願いします。(別紙添付可)</small>				
準備可能な機材 <small>(いずれかに○印)</small>	パソコン プロジェクター&スクリーン ビデオ再生機器 DVD再生機器 インターネット接続環境			
希望学部 <small>(いずれかに○印) (医学部は希望学科・専攻を選択しご記入ください。)</small>	医学部(医学科・保健医療学科 看護学専攻 / リハビリテーション学専攻) 薬学部 経済学部 人文社会学部 芸術工学部 総合生命理学部 データサイエンス学部			
希望教員 <small>(いずれかに○印)</small>	特になし ()先生希望 *ご希望の教員の都合がつかない場合はお断りさせていただきます。			
貴校の昨年度における 本学への志願者数	名 (学部内訳)			
交通費支給	交通費を支給することに 承諾します 交通費の支給をお願いしております。承諾いただける場合は ○ をつけてください。 現地で直接お支払い下さい。			
担当者連絡先	氏 名 : 電 話 () - FAX () - E-mail :			
回答期限	令和 年 月 日 () ※回答期限がございましたらご記入をお願いします。お申し込みから回答まで1か月程度いただいております。			
備 考	※民間事業者等に委託されて実施される場合は、その委託業者名と担当者名をご記入願います。			