

FAX:0745-54-1600

畿央大学 教育推進部 行

平成 年 月 日

畿央大学「講師派遣」申込書

1. 希望日時

第1希望	年	月	日 ()	時	分～	時	分
第2希望	年	月	日 ()	時	分～	時	分
第3希望	年	月	日 ()	時	分～	時	分

2. 希望される講義内容・学問分野

(講義内容)

(学問分野)

(具体的な講師名のご希望があればご記入ください。)

3. 対象者

4. 人数 (概数で構いません。)

5. 講義場所

6. 開講の趣旨・目的

7. ご連絡先

お名前	所属団体名	
ご住所 (〒)		
電話番号	FAX 番号	携帯電話番号 (差し支えなければ)