

派遣講座申込書

必要事項をご記入の上、e-mail または FAX でお申込みください。

年 月 日

希望テーマ			
希望講師名			
申込団体名 代表者氏名			
担当課 担当者名			
連絡先	TEL		FAX
	e-mail		
実施希望日時	【第1希望日時】 年 月 日 () : ~ : (時間 分)		
	【第2希望日時】 年 月 日 () : ~ : (時間 分)		
実施会場	会場名		
	住所	〒	
受講対象者			
受講予定人数	人		
謝礼等	謝礼	円	旅費 円
その他・希望事項等			

① 実施2か月前までには下記申込先までお知らせください。

実施日時を特定できない場合は「〇月〇日頃予定」「〇月〇旬頃」など、おおよその実施日時をご記入ください。

② 講師派遣のための旅費及び謝礼は、原則として申込団体等でご負担いただきます。

③ 講義や行事等の都合によりご希望に沿えない場合がございますが、別日程で調整も可能です。お気軽にご相談ください。

申込み・連絡先：会津大学短期大学部 地域活性化センター

TEL：0242-23-7034 FAX：0242-37-2412

e-mail：chiiki@jc.u-aizu.ac.jp

