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「○月○日頃予定」「○月○旬頃」など、おおよその実施日時をご記入ください。

1. 講師謝礼等の予定をご記入ください。
2. 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

