

鹿児島県立短期大学長 殿

学校名
学校長名

印

令和元年度 鹿児島県立短期大学ミニ講義申込書

1 希望する訪問日時及び講義名及び講師名

(日時以外は、メニュー一覧から選択:○○学科, 番号○, 担当教員名○○○, 講義名○○○○)

第1希望 令和 元 年 月 日 () 午前・午後 時 分～ 時 分

学科名 [学科] 番号 [] 担当教員名 []

講義名 []

講義時間(1講義当たり) [分] 講義回数 [回] ※ 講義回数は, 3講義まで。

(備考)

第2希望 令和 元 年 月 日 () 午前・午後 時 分～ 時 分

学科名 [学科] 番号 [] 担当教員名 []

講義名 []

講義時間(1講義当たり) [分] 講義回数 [回] ※ 講義回数は, 3講義まで。

(備考)

第3希望 令和 元 年 月 日 () 午前・午後 時 分～ 時 分

学科名 [学科] 番号 [] 担当教員名 []

講義名 []

講義時間(1講義当たり) [分] 講義回数 [回] ※ 講義回数は, 3講義まで。

(備考)

※ 複数の講義を希望される場合(1日3講義まで)は, 第1～3希望の数字を訂正(3講義希望の場合は, 全てを第1希望に訂正)してください。

2 受講対象者及び受講者数

..... 学年 科 名

..... 学年 科 名

..... 学年 科 名

3 施設案内 (どちらかに○をつけてください)

施設案内を 1 希望する 2 希望しない

4 訪問の際の交通手段

5 連絡先

担当者氏名

住 所 〒

電 話 FAX

E-mail (受・送信可能なアドレス)