

様式1

平成 年 月 日

鹿児島県立短期大学長 殿

学校名
学校長名

印

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

(メニュー一覧から選択:○○学科No.○○, 講義名○○, 担当教員○○)

※ メニュー一覧以外の場合は, 講義テーマ及び内容を具体的にお書きください。

第1希望 平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分～ 時 分
[学科No.] 講義名: []
担当教員: []
内 容

第2希望 平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分～ 時 分
[学科No.] 講義名: []
担当教員: []
内 容

第3希望 平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分～ 時 分
[学科No.] 講義名: []
担当教員: []
内 容

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

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)