

様式2

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出張講義申込書

1 希望する開催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 旅費の支出(旅費は高校で負担していただきます。)

※ 県立高校の場合は必ず該当する方に○をしてください。

公費 ・ 公費以外 (PTA や市町振興費等)

4 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)