

鹿児島県立短期大学長 殿

学 校 名

学校長名

令和 4 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 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 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 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 つの講義を希望する場合は, 全て第 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) _____