

「出張講義」 申込書

平成 年 月 日

徳島文理大学
徳島文理大学短期大学部

学長 田村 禎通 殿

学校名

校 長

つぎのとおり「出張講義」の申し込みをいたします。

学 校 名			郵便番号	〒
学校所在地				
担当教員名			校務分掌	
e-mail			電話番号	
実施日	平成 年 月 日	講義時間	〜 ()分	
第1希望講義題名	No.	第1希望教員名		
第2希望講義題名	No.	第2希望教員名		
受講対象生徒	学科	学年	年	人数 人
講義形式	1 講演 2 授業 3 その他 ()			
受講目的	1 講演 2 総合的な学習の時間 3 HR 活動 4 進路関係行事 5 生徒指導関係行事 6 その他 ()			
その他	大学パンフレット等の配布について 可 ・ 不可			
ご要望特記事項				

〈お申し込み・お問合せ先〉

徳島キャンパス：地域連携センター (TEL 088-602-8261 / FAX 088-602-8784)

香川キャンパス：教育研究支援課 (TEL 087-899-7550 / FAX 087-894-5895)