

このまま FAX 送信してください (FAX 019-621-6065) ※実施要領等を添付して送付願います※

## 岩手大学出前講義申込書

年 月 日

学 校 名						
連 絡 先 等	所属：	氏名：				
	TEL：	FAX：				
	E-mail：					
希 望 日 時	平成 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分 (うち講義時間 分間)					
受 講 者	科 学年 名					
実 施 目 的						
希望分野・ 講師名等  ※第2,第3希 望まで記入 願います。	人 社：	___ 名				
	教 育：	___ 名				
	工：	___ 名				
	農：	___ 名				
	合計		___ 名			
希 望 内 容 (該当する□に チェック✓して ください。)	<input type="checkbox"/> 模擬講義 <input type="checkbox"/> 学部・課程等の説明 <input type="checkbox"/> その他 (できるだけ詳しく記入してください。) <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 80px; margin-top: 5px;"></div>					
交 通 費 支 給	有 ( 円 ) ・ 無	謝 金	有 ( 円 ) ・ 無			
※ 大 学 記 入 欄	人 社 ・ 教 育 ・ 工 ・ 農 照 会 済 ( 月 日 まで 回 答 )					
	人 社 学 部	課 程	教 ・ 准 講 ・ 助	工 学 部	学 科	教 ・ 准 講 ・ 助
	教 育 学 部		教 ・ 准 講 ・ 助	農 学 部	課 程	教 ・ 准 講 ・ 助
	そ の 他					