

依頼方法

  


FAX  
 郵送

令和 年 月 日

## 皇學館大学講師派遣プログラム

出張講義用

### 講義実施申込書

次の通り、皇學館大学教員の派遣を依頼します。

貴 校 名	
ご担当部署・ご担当者	
ご 連 絡 先	電話番号
	FAX番号
	E-mail

ご依頼内容について

希 望 日	《第1希望》 令和 年 月 日 ( 曜日 )
	《第2希望》 令和 年 月 日 ( 曜日 )
希 望 講 師 名	《第1希望》 講師名: _____ 学科 _____
	《第2希望》 講師名: _____ 学科 _____
講 義 テ ー マ の 希 望	《第1希望》 《第2希望》
対 象 学 年 ・ 対 象 人 数	【対象学年】 年《文系・理系・類型なし》 【対象人数】 名
当 日 の 日 程	集合時間: : 講義実施時間: : ~ :
そ の 他 ( ご 要 望 等 )	

※講義実施予定日の1カ月前までに、お申込(FAX、郵送又はEmail)ください。

本学連絡先 皇學館大学 学生支援部 入試担当 電話番号 0596-22-6316  
 〒516-8555 FAX番号 0596-22-6378  
 所在地 三重県伊勢市神田久志本町1704 E-mail nyusi@kogakkan-u.ac.jp