

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