健康科学大学 講師派遣申込書

[記入日]　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名・団体名 |  |
| 連絡先 | 住所 | 〒 |
| TEL・FAX | TEL　　　（　　）　　　　　FAX　　　（　　　） |
| E-Mail |  |
| 担当者氏名 |  |
| 希望日時 | 第1希望 | 　年　　月　　日（　　）　　時　　分 ～ 　時　　分 |
| 第2希望 | 　年　　月　　日（　　）　　時　　分 ～ 　時　　分 |
| 第3希望 | 　年　　月　　日（　　）　　時　　分 ～ 　時　　分 |
| 希望する講義内容 |  |
| 対象受講者・人数 | 対象者：人　数：　　　名（予定） |
| 講義会場 | 名称：〒TEL　　　（　　　） |
| その他（意見・要望） |  |
| 本件承諾可否の連絡期限 | 年　　月　　日（　　） |

お申込みの際は、上記を記入・添付の上、本学までメールまたはFAX・郵送願います。

折り返し、確認のご連絡をさせていただきます。

健康科学大学　総務部企画広報課

〒401-0380

　山梨県南都留郡富士河口湖町小立7187

　TEL： 0555-83-5240

FAX： 0555-83-5100

　E-mail： n.aizawa@kenkoudai.ac.jp

|  |
| --- |
| 決裁欄 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 確認欄 | 受付欄 |
|  |  |