

令和 年 月 日

飯田女子短期大学 地域連携センター 様
TEL 0265-22-4467 FAX 0265-22-4468
Mail renkei@iidawjco.ac.jp

講師派遣計画書

下記のとおり講師派遣を申し込みます。

希望講師名 ※第2希望がある場合は、記入してください	
第1希望 _____ (教員名)	第2希望 _____ (教員名)
団体名	
代表者氏名	
住所 〒 _____	
連絡先 (TEL) _____ (e-mail)	(FAX) _____
講演希望日時	
【第1希望】	年 月 日 (時間 : : ~ : まで)
【第2希望】	年 月 日 (時間 : : ~ : まで)
【第3希望】	年 月 日 (時間 : : ~ : まで)
講演テーマ・内容	
講演対象者・人数	
講師に係る旅費等の負担 あり ・ なし	
備考	