

講師派遣 申込用紙

申込日 年 月 日

申込団体名		ご担当者	
ご連絡先	TEL	—	FAX —
	メールアドレス	@	

ご希望日時	○第1希望 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
	可能であればご記入ください ○第2希望 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
ご希望テーマ	(その他:)	受講者数	名
ご希望の講座形式 (いずれかの□に✓)	<input type="checkbox"/> 対面講座 (直接講師を派遣し、教室・体育館・会議室等での講座) <input type="checkbox"/> オンライン講座 (ZOOMなど、インターネットを使ったリアルタイムによる講座)		
会場 (「対面講座」以外をご希望の場合、郵便番号・住所のみ記入)	〒 会場名 () 最寄駅 () からの所要時間 (徒歩・バス 分) 教室名など当日の訪問先 ()		
資料送付先 (実施会場と別の場合)	〒 送付先名 ()		
会場設営 (「対面講座」以外をご希望の場合、記入不要)	・ 使用できる設備 (該当する□に✓) <input type="checkbox"/> マイク <input type="checkbox"/> 黒板・ホワイトボード <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> PPT投影用パソコン ・ 講義用レジュメデータ受渡方法: <input type="checkbox"/> メール送付 <input type="checkbox"/> 講師がUSBで持参		
認知経路	<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> ダイレクトメール (郵送・宅配) <input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> ご紹介 (ご紹介者様) <input type="checkbox"/> その他 ()		
申込実績	<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 前年度より継続しての申込 <input type="checkbox"/> 過去に申込したことがある		
その他 ご要望など			

(注意事項)

1. 本件は講師派遣の申込みに関する内容を確認するものであり、この申込みをもってお受けしたものではありません。折り返し、地域共生協創センター (電話: 0282-87-2508) から講師派遣に関する連絡を行い、対応等を決めさせていただいた上で、派遣をお受けすることにしていきますので、あらかじめご了承ください。
2. 本学の学術資源に基づいた教育・研究成果等を地域・住民に還元することを目的に、地方自治体や地元産業界等が主催・共催する保健・福祉・医療等に関する講演会・セミナー・オンライン講演・研修会など、各種イベントへの講師派遣を対象としています。