**様式２**

平成　　年　　月　　日

鹿児島県立短期大学長 殿

　　 学校名

　 学校長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

**鹿児島県立短期大学出張講義申込書**

**１　希望する開催日時及び講義名及び講師名**

（メニュ－一覧から選択：〇〇学科№〇〇，講義名○○，担当教員○○）

※　メニュ－一覧以外の場合は，講義テ－マ及び内容を具体的にお書きください。

第１希望：平成　　年　　月　　日（　）午前・午後　 時　 分～ 時 分

　 ［　　　　学科№　　］ **講義名**：［　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］

**担当教員**：［　　　　　　　　］

　 内　容

|  |
| --- |
|  |

　 第２希望：平成　　年　　月　　日（　）午前・午後　 時　 分～ 時 分

　 ［　　　　学科№　　］ **講義名**：［　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］

**担当教員**：［　　　　　　　　］

　 内　容

|  |
| --- |
|  |

第３希望 平成　　年　　月　　日（　）午前・午後　 時　 分～ 時 分

　 ［　　　　学科№　　］ **講義名**：［　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］

**担当教員**：［　　　　　　　　］

　 内　容

|  |
| --- |
|  |

※　複数の講義を希望される場合（１日３講義まで）は，第１～３希望の数字を訂正

してください。３講義希望の場合はすべてを第１希望に訂正してください。

**２　受講対象者及び受講者数**

　 学年 　 科 名

　 学年 　 科 名

**３　旅費の支出（**旅費は高校で負担していただきます。）

※　県立高校の場合は必ず該当する方に○をしてください。

**公費　　・　　公費以外**（PTAや市町振興費等）

**４　連絡先**

担当者氏名

住　　所　〒

電　　話 　 FAX

Eｰmail（受・送信可能なアドレス）