

# 出張講義申込票

学校名			
住所	〒		
担当者			
TEL/FAX			
E-mail			

※連絡等は主にE-mailを使用しますので、確実に連絡の取れるアドレスをご記入ください。

【講義予定日】	月	日	( )		
【予定時間】	時	分	～	時	分
	( 分間×		回/	生徒の入替:	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)
	(集合時間:	時	分	/ 解散時間:	時 分)
【学年・人数】	年生		/	約	名
【旅費の支給】	<input type="checkbox"/> 有				

↓下記希望内容をご記入の前に、山形大学出張講義案内HP内の《申込時 必須項目》を必ずご確認ください。

- 希望内容 ①派遣人数合計を記入 合計 名  
 ②希望学部等をプルダウンから選択し、人数および専門分野等を表内へ記入

から 名

順位	専門分野	学科・コース	希望講師
1			
2			
3			

- ※希望テーマ  有 ( )  
 担当講師へお任せ  後日、直接打合せ

から 名

順位	専門分野	学科・コース	希望講師
1			
2			
3			

- ※希望テーマ  有 ( )  
 担当講師へお任せ  後日、直接打合せ

から 名

順位	専門分野	学科・コース	希望講師
1			
2			
3			

- ※希望テーマ  有 ( )  
 担当講師へお任せ  後日、直接打合せ

使用 機材 ・ 会場	パソコン	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ( OS: <input type="checkbox"/> Vista <input type="checkbox"/> Windows7 <input type="checkbox"/> Windows8 ) ( PowerPoint: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )			
	プロジェクター・スクリーン	<input type="checkbox"/> 可 ( 台 ) <input type="checkbox"/> 否			
	予定会場形式	<input type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> 体育館 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 未定			

※該当部分をチェックしてください。