

山梨県立大学 講師派遣依頼用紙

年 月 日

地域研究交流センター 行

■メール: ucre-accept@yamanashi-ken.ac.jp ■FAX: 055-224-5386

団体名		
担当者		
連絡先	電話番号	
	メールアドレス	
日時	第1希望	年 月 日 : ~ :
	第2希望	年 月 日 : ~ :
	備考	
会場	会場名	
	住所 〒 _____ (最寄駅: _____)	
対象者	予定人数: _____ 人	
受講料等 (参加者から徴収)の有無	<input type="checkbox"/> 有 (_____ 円) <input type="checkbox"/> 無	
希望講師・ 内容(題目)等	<input type="checkbox"/> 国際政策学部 (総合政策学科・国際コミュニケーション学科) <input type="checkbox"/> 人間福祉学部 (福祉コミュニティ学科・人間形成学科) <input type="checkbox"/> 看護学部 (看護学科)	
その他 特記事項		
返答締切日	年 月 日	

※都合によりご要望にお応えできない場合もございますが、ご了承ください。