□出張講義用

平成　　年　　月　　日

愛媛大学出張講義実施申込書

愛媛大学長　殿

学校長

次のとおり実施したいので,講師の派遣を依頼します。

学校名		学校
	郵便番号　　所在地	
	電話番号　　FAX番号	
	担当者氏名（校務分掌）	
	Eメールアドレス	
実施形態	ア　本校独自に実施　　イ　業者に委託して実施〔業者名:　　〕 ウ　県又は国の事業の一環として実施　〔事業の名称:　　〕	
希望日 (第2希望欄は空白でも可) 土･日･祝日を除く。	第1希望　　月　　日（　　曜）	第2希望　　月　　日（　　曜）
派遣希望人数 (講座数)	(　　) ※講座が複数の場合, 本申込書を講座数分コピーし, 以下の項目は個別に記入してください。	
当日の日程	集合時間: 講義実施時間: 終了時間:	
対象者	(　　) 年 《文系･理系･類型なし》　　約　　名 生徒以外の参加者《なし･あり》　「あり」の場合→保護者　約 (　　) 名,教員　約 (　　) 名	
講義テーマの希望	1講義につき,第3希望まで記入してください。 ※法文学部,教育学部No.46,医学部No.1, No.2については, 教員名の記入は不要です。 《第1希望》＿＿＿＿学部 / No.＿＿ / 教員名:＿＿＿＿ 《第2希望》＿＿＿＿学部 / No.＿＿ / 教員名:＿＿＿＿ 《第3希望》＿＿＿＿学部 / No.＿＿ / 教員名:＿＿＿＿ 現役理系女子学生派遣プログラムの希望の有無について, 下記のいずれかにチェックを付けてください。 （詳細については, p.65を参照してください。） □No.1(単独バージョン)を希望する。 □No.2（短縮バージョン）を希望する。(テーマ一覧 (p.4～6) に※のある講義が対象です。) □希望しない。	
愛媛大学以外の参加大学等	ア　あり　（大学:　　校 , 専門学校　　校）　　イ　なし	
その他の希望事項等		

※**実施予定日の8週間前までに**,本学入試課へ「申込書」を送付 (Eメール, FAX又は郵送) してください。なお,公印は,省略しても差し支えありません。
※講師の出張等により,ご希望に添えないことがあります。希望講義数が多い場合は, 任意の様式でも差し支えありません。
※業者に委託して実施する場合も, 申込書に記入の上, 送付してください。

本学連絡先　愛媛大学入試課　　電話番号　089-927-9172
郵便番号　790-8577　　FAX番号　089-927-9180
所在地　松山市文京町3番　　Eメール　nyushika@stu.ehime-u.ac.jp