

◇ お 申 込 書 ◇

八戸学院大学・八戸学院大学短期大学部 キャリア支援課 行 FAX.0178-30-1702

◇ 貴校情報

学校名		学科名	
フリガナ		ご担当学年 係	
ご担当	先生		
ご住所	〒		
TEL		FAX	
Eメール アドレス			

◇ 出張講義のご希望に関して以下の必要事項をご記入願います。

講義日時	年 月 日 () 時 分 から 時 分 まで
受講者	学年 名
ご希望テーマ	
ご希望講師	
目的・位置づけ・要望など 例えば以下のような点についてできるだけ具体的にお書きください。 ・期待する効果、目的(具体的に) ・位置づけ(どのような授業や行事としての実施か) ・内容や形式についての要望	

※上記にご記入のうえ、本学キャリア支援課宛にFAXでお送り願います。なお、派遣講師の調整後は、お手数ですが本学学長宛に正式依頼書をお送りいただきまして正式受理といたします。

※「出張講義」冊子に記載のないテーマについてもご相談に応じておりますので、お気軽にご連絡ください。

八戸学院大学
八戸学院大学短期大学部

〒031-8566 青森県八戸市美保野13-98
TEL.0178-30-1700 FAX.0178-30-1702

恐れ入りますがコピーしてご使用ください。