

大阪体育大学教育学部長 様

学校名

校長氏名

下記のとおり、講座を開催したいので、貴学教員の派遣方よろしくお取りはからい願います。

依頼機関・団体名 所在地・住所	
※講座は、以下の A、B のどちらかをご選択ください。	
A: () 1回完結の講座 ご希望される講座に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。	①教員名 () ②依頼したいテーマ () ③実施形態 (ご希望される講座に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。) () 講義・講話 () 指導・助言 () その他 () ④日時 (日程調整の参考にしますので、第3希望までご記入ください。) 令和 年 第1希望 月 日 () : ~ : 第2希望 月 日 () : ~ : 第3希望 月 日 () : ~ : ⑤実施する場所 () ⑥人数 () 名
B: () 複数回の講座 ご希望される講座に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。	①教員名 () ②依頼したいテーマ () ③実施形態 (ご希望される講座に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。) () 講義・講話 () 指導・助言 () その他 () ④日時 (日程調整の参考にしますので、第2希望までご記入ください。) ・1回目 令和 年 第1希望 月 日 () : ~ : 第2希望 月 日 () : ~ : ・2回目 令和 年 第1希望 月 日 () : ~ : 第2希望 月 日 () : ~ : ・3回目 令和 年 第1希望 月 日 () : ~ :

	<p style="text-align: center;">第2希望 月 日 () : ~ :</p> <p>計 () 回 (3回程度を上限としてください。)</p> <p>⑤実施する場所 ()</p> <p>⑥人数 () 名</p>
<p>貴機関の担当者 職・氏名</p> <p>連絡先 電話・FAX Mail</p>	<p>TEL (- -) FAX (- -)</p> <p>Mail ()</p>

※公共交通機関にて訪問する講師につきましては、最寄駅から遠い場合は送迎をお願いできま
たら幸いです。

※地教委や各地区単位の研修会での講演等の依頼については、謝金をいただいております。