令和　　年　　月　　日

名古屋市立大学　社会連携センター（企画課）　行

TEL：052-853-8308　FAX：052-841-0551

Mail：shakaikoken@sec.nagoya-cu.ac.jp

講演会等講師 申込書

下記のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 希望講師名  （教員名）　　　　　　　　　　　　　（研究科・学部名）  ※希望講師が決まっていない場合は空欄とし、希望する専門分野等を備考欄にご記入ください | |
| 団体名 | |
| 担当者名 | |
| 住所（団体所在地） | |
| 連絡先（TEL）　　　　-　　　-　　　　　（FAX）　　　　-　　　- | |
| （e-mail） | |
| 講演希望日時 | |
| 【第1希望】　　　　年　　月　　日　　（時間　　：　　～　　：　　まで） | |
| 【第2希望】　　　　年　　月　　日　　（時間　　：　　～　　：　　まで） | |
| 【第3希望】　　　　年　　月　　日　　（時間　　：　　～　　：　　まで） | |
| 講演希望テーマ・内容等 | |
| 参加予定人数　：　　　　　名 | 対象者　： |
| 謝金の有無　：　有　・　無　　（有の場合の予定額　　　　　　円） | |
| 交通費支給の有無　：　有　・　無　　（有の場合の予定額　　　　　　円） | |
| 備考 | |