大阪市立大学文学部　出張講義　申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 学校所在地 | 〒 |
| 学校側担当者氏名 | ふりがな　 |
|  |
| 学校側担当者連絡先 | e-mail：電話：FAX： |
| 企画概要 | 開催日時： 年　　月　　日　　　時開始〜　　　時終了 |
| 開催目的および内容： |
| 対象学年受講人数（予定） | 　学年　　　　年　　　　　　　　　約　　　人 |
| 派遣を希望する文学部教員名\* | 第一希望 | 第二希望 | 第三希望 |
|  |  |  |
| 第四希望 | 第五希望 | 第六希望 |
|  |  |  |
| 備考 | □この出張講義行事は学校が主体的に行うものであり外部の業者などは一切介在しておりません（※チェックをお願いします） |

　必要事項を記入の上、chikouken@lit.osaka-cu.ac.jpにお送りください。

　\* 派遣を希望する文学部教員の選定については、<http://www.lit.osaka-cu.ac.jp/academics/staff>をご参考ください。