

岩手医科大学出前講義等申込書

岩手医科大学長 殿

出前講義の開催について下記のとおり申し込みいたします。

申込団体・代表者名	団体名： 代表者氏名：					
希望学部（ <input checked="" type="checkbox"/> 記入）	<input type="checkbox"/> 医学部 <input type="checkbox"/> 歯学部 <input type="checkbox"/> 薬学部 <input type="checkbox"/> 看護学部 <input type="checkbox"/> 教養教育センター					
希望講義内容 （開催目的及び希望講義内容を詳細にご記入ください。別紙添付可） <input type="checkbox"/> 高大連携事業 ※高大連携事業の場合は <input checked="" type="checkbox"/> 記入をお願いします。						
講義時間	時間 分間					
受講対象者	学科等		学年	年	人数	名
講義場所（住所等）	〒 住所： 建物名等：					
実施希望日時	第1希望：令和 年 月 日（ ） 午前・午後 時 分から 時 分まで 第2希望：令和 年 月 日（ ） 午前・午後 時 分から 時 分まで					
その他連絡事項						
連絡担当者	所属		職名			
	氏名（ふりがな）					
	電 話					
	F A X					
	e-mail					

※実施希望日の3ヵ月前までにお申し込みください。

郵送先：〒028-3694 岩手県矢巾町医大通 1-1-1
 岩手医科大学 全学教育企画課「出前講義」担当 宛
 電 話：019-651-5111 F A X：019-698-1826