

国際教養大学教職員の派遣等申込書

申込年月日： 年 月 日

《申込書のご提出は、事業実施日の1ヶ月前までをお願いします》

次のとおり国際教養大学教職員の派遣等を申し込みます。

※ご記入いただいた情報は、本事業及び本学での統計処理の目的以外には使用しません。

項目	内 容
種別	<対象：高校生> <input type="checkbox"/> 出前講座 <input type="checkbox"/> 模擬授業 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	<対象：高校生以外> <input type="checkbox"/> 講師派遣等 <input type="checkbox"/> その他（ ）
教職員名	
専門分野等	※ご希望の教職員が決まっていない場合は、希望する専門分野等をご記入ください
事業名	
事業内容 ※参考資料があれば添付してください。	
対象者	<input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 大学生 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> その他（ ）
対象者数	人
希望日時	第1希望 年 月 日 : ~ : 第2希望 年 月 日 : ~ :
場所/施設	
使用言語	<input type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> 韓国語 <input type="checkbox"/> その他（ ）
通訳(主催者用意)	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り (<input type="checkbox"/> 同時通訳 <input type="checkbox"/> 逐次通訳 <input type="checkbox"/> その他)
交通手段	<input type="checkbox"/> 主催者送迎 <input type="checkbox"/> 旅費支給
謝金等	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り (金額 円)
団体名	
代表者職氏名	職名： 氏名：
担当者職氏名	職名： 氏名：
住所	〒
連絡先	TEL： FAX：
Eメール	@

※申込先 【FAX】 018-886-5910 【電話】 018-886-5904 / 5905 【Eメール】 cos@aiu.ac.jp

【郵送】 〒010-1292秋田市雄和椿川字奥椿岱 国際教養大学 研究・地域連携支援課