

「地域連携型出張講義プログラム2023」申込書

令和 年 月 日

徳島文理大学
徳島文理大学短期大学部
学長 田村 禎 通 殿

学校名
(組織名)
校 長
(代表者名)

つぎのとおり「地域連携型出張講義」の申し込みをいたします。

学校名 (組織名)		郵便番号	〒
学校所在地			
担当教員名		校務分掌 (役職)	
e-mail		電話番号	
実施日	年 月 日	講義時間	～ ()分
第1希望 講義題名	No.		第1希望 教員名
第2希望 講義題名	No.		第2希望 教員名
受講対象 生徒	学 科	学 年 年	人 数 人
講義形式	1 対面 2 遠隔 3 その他 ()		
受講目的	1 講演 2 総合的な探究の時間 HR活動 4 進路関係行事 5 生徒指導関係行事 6 その他 ()		
その他	大学パンフレット等の配布について 可 不可		
ご要望 特記事項			

〈お申し込み・お問合せ先〉

徳島キャンパス:地域連携センター

(TEL088-602-8261/FAX088-602-8784)

香川キャンパス:地域連携センター

(TEL087-899-7116/FAX087-894-4545)

メール kougi@tks.bunri-u.ac.jp