福島県立医科大学「出前講義」お申込書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名 |  | | | |
| 担当者名 |  | | | |
| 連絡先 | TEL |  | E-Mail |  |
| 実施形式 | 対面　　／　　　オンライン | | | |
| 希望日時 | 年　　月　　日（　）　　　　時　　分　～　　　時　　分 | | | |
| 対象学年 |  | | 人数 |  |
| 希望  学部・学科 | 医学部医学科　　　　看護学部看護学科  　保健科学部  　理学療法学科　　　　作業療法学科  　診療放射線科学科　　臨床検査学科 | | | |
| 内容・テーマ |  | | | |
| 希望する講師 | ※希望があればご記入ください | | | |
| 使用可能設備 | プロジェクター ／  スクリーン ／  パソコン | | | |
| その他  要望等 |  | | | |

※学事日程等の都合上、講師の派遣についてご希望に沿えない場合もあります。

※旅費・謝金については申し込み者でご準備ください。

※個人情報の取り扱いについて出前授業申込みにて取得した個人情報は、本学が責任を持って管理し、本人の承諾なく第三者に提供することはいたしません。