|  |  |
| --- | --- |
| 申込先 | **e-mail：renkei@hokusei.ac.jp****FAX：０１１-８９６-８３１１** |

|  |
| --- |
| 申込日 201 　年　　月　　日 |

**講 師 派 遣 申 込 書**

北星学園大学社会福祉学部長 殿

**以下のとおり 2019年度 社会福祉学部地域社会貢献事業の講師派遣を希望します。**

|  |
| --- |
| （１）自治体・団体等の名称： |
| （２）代表者（ふりがな）： |
| （３）住所： |
| （４）担当部署・係・担当者名： |
| （５）電話番号：（　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　－　　　 |
| （６）FAX番号：（　　　　　　　　　）　　　　　　　　　 　－　　　 |
| （７）E-mail：　　　　　　　　　　　　　　　 |

|  |  |
| --- | --- |
| （８）希望講義番号： | （９）希望講師名： |
| （１０）希望講義名： |
| （１１）希望日：201　 年　　　月　　　日（　　）　　時　　　分 ～　　　時　　分（1コマ90分）　　　　　　　　　＊日時の調整変更　　可　・　不可　（いずれかに○をお付けください） |
| （１２）開催会場名： |
| （１３）開催先住所：〒 |
| （１４）事業内容に○を付けて下さい。 | 1. 講演会　　　　　2. 研修会　　　　　3. ワークショップ　　　　4. スキル学習会5. ケースカンファレンス　　　　　6. その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （１５）ご用意いただける機材等に○を付けて下さい。 | 1. 黒板　　　　2. ホワイトボード　　　3. スクリーン　　　4. プロジェクター（ 投影用 ）5. パソコン（ Windows / Mac ）　　6.プレゼン用ソフト（ PowerPoint / Keynote ）　7. ビデオ機器　　　　8. DVD機器　 |
| （１６）受講対象者：　1.地域住民　　2.職員　　3.その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| （１７）受講予定者数：　（　　　　　　　　　　）名程度　 |
| （１８）企画概要・付記事項等： |
|  |
|  |

※大学記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 受付日： 　 年　　　月　　　日 | 備考 |
| 学部長 | 　 |  | 課長 | 受付 |