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

|  |
| --- |
| 申込日 2024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 2024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・担当係・担当者氏名： | | |
| （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）希望実施方法：　　　対面開催　　・　オンライン配信　　（いずれかに〇をつけてください。） | | |
| （11）希望日時：  第1希望　　202　 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○をつけてください。）  ------------------------------------------------------------------------------------------------  第2希望　　202　 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○をつけてください。） | | |
| （12）開催会場名： | | |
| （13）開催先住所：〒 | | |
| （14）事業内容に  ○をつけてください。 | 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 機材に○をつけてください。 | 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　\*現時点での想定人数で結構です。 | | |
| （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 |