

公益財団法人かながわ国際交流財団	Fax	045-620-0025
大学の視察受入・講師派遣担当 行	Email	tabunka@kifjp.org

大学の視察受入れ・講師派遣 申込書

申込年月日

年 月 日

1	大学名					
2	学部・学科名					
3	担当教員					
視察受入れ・講師派遣に関する連絡先						
4	Tel	電話連絡しやすい時間帯など				
	Fax					
	携帯電話					
	Email					
5	希望日時	第1希望	年	月	日	時 分 ~ 時 分
		第2希望	年	月	日	時 分 ~ 時 分
6	対象	学年				
		人数	名			
		授業名				
7	形態	視察 or 講師派遣 ※左記のいずれかを○で囲む				
		講師派遣の場合は派遣先名と住所を下にお書きください。				
		(〒 -)				
8	関心内容					
	当財団の取組みで特に関心があることがあればお知らせください。					
9	<p>いただいた個人情報は当財団の個人情報保護方針にもとづいて扱います。なお、お申込に際して次のことをご承諾ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●授業計画に関する資料や情報の提供をお願いする場合があります。 ●次年度以降、当財団から本事業に関するご案内をさせていただく場合があります。 					

以下は記入しないでください。

通信欄

受付日	受領
年 月 日	