令和　年　　月　　日

大阪体育大学教育学部長　様

学校名

校長氏名

　下記のとおり、講座を開催したいので、貴学教員の派遣方よろしくお取りはからい願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 依頼機関・団体名  所在地・住所 |  |
| ※講座は、以下のA、Bのどちらかをご選択ください。 | |
| **A:（　）1回完結の講座**  ご希望される講座に✔️を付けてください。 | ①教員名（　　　　　　　　　）  ②依頼したいテーマ  ( )  ③実施形態（ご希望される講座に✔️を付けてください。）  （　）講義・講話　（　）指導・助言  （　）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ④日時（日程調整の参考にしますので、第３希望までご記入ください。）  令和　　年　第１希望　月　日（　）　：　〜　：  　　　　　　第２希望　月　日（　）　：　〜　：  　第３希望　月　日（　）　：　〜　：  ⑤実施する場所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ⑥人数（　　　　　）名 |
| **B:（　）複数回の講座**  ご希望される講座に✔️を付けてください。 | ①教員名（　　　　　　　　　）  ②依頼したいテーマ  ( )  ③実施形態（ご希望される講座に✔️を付けてください。）  （　）講義・講話　（　）指導・助言  （　）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ④日時（日程調整の参考にしますので、第2希望までご記入ください。）  ・１回目  令和　　年　第１希望　月　日（　）　：　〜　：  　　　　　　第２希望　月　日（　）　：　〜　：  ・２回目  令和　　年　第１希望　月　日（　）　：　〜　：  　　　　　　第２希望　月　日（　）　：　〜　：  ・３回目  令和　　年　第１希望　月　日（　）　：　〜　：  　　　　　　第２希望　月　日（　）　：　〜　：  計（　）回  （3回程度を上限としてください。）  ⑤実施する場所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ⑥人数（　　　　　）名 |
| 貴機関の担当者　職・氏名  連絡先　電話・FAX  　　　　Mail | TEL（ 　　　-　　-　　　　 ） FAX（ 　　　-　-　　　 ）  Mail（ 　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※公共交通機関にて訪問する講師につきましては、最寄駅から遠い場合は送迎をお願いできまし

たら幸いです。

※地教委や各地区単位の研修会での講演等の依頼については、謝金をいただいております。