



【 FAX 022-275-2013 】

東北医科薬科大学 出張講義申込書

申込日 令和 年 月 日

高校名	<input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 県	立	<input type="checkbox"/> 高等学校 <input type="checkbox"/> 中等教育学校
校長名			
住所	〒		
TEL			FAX
ご担当者 連絡先	所属・役職	Ema i l	
	お名前		

講義希望日	令和 年 月 日 ( )	4月下旬～11月中旬の平日(夏季休業期間を除く) 希望日の2ヶ月前までにお申込みください。		
講義時間	: ~ :	( 集合時間 : )		
	分講義 回 ※同一講義に限り2回まで可 ( 質疑応答 ; <input type="checkbox"/> 含む ・ <input type="checkbox"/> 含まない )	{ 1回目 : ~ : 2回目 : ~ :		
講義形式	<input type="checkbox"/> 対面のみ希望 <input type="checkbox"/> オンラインのみ希望 <input type="checkbox"/> 対面・オンラインいずれも可能 ⇒ オンラインの場合、対応可能なシステム ; <input type="checkbox"/> Zoom ・ <input type="checkbox"/> その他 ( )			
対象学年 参加予定人数	1学年 名	2学年 名	3学年 名	計 名
実施のねらい 目的など (別添添付可)				
希望学部	<input type="checkbox"/> 薬学部 原則、派遣講師が研究を行っている内容について講義します。その他希望があればご記入ください。 ※研究分野や講師の指定については、ご要望に沿えない場合があります。 <input type="checkbox"/> 医学部 ( )			
使用可能な機材	<input type="checkbox"/> PC ( <input type="checkbox"/> Win ・ <input type="checkbox"/> Mac ) <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> ポインター			

交通費	<input type="checkbox"/> あり → 金額 : ( ) <input type="checkbox"/> なし	※手続き上、参考とするもので 派遣の諾否とは関係ありません
謝金	<input type="checkbox"/> あり → 金額 : ( ) <input type="checkbox"/> なし	
実施形態	<input type="checkbox"/> 本学のみ <input type="checkbox"/> 複数の大学等の合同実施 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
本学学長の 回答書	<input type="checkbox"/> 必要 ※本学学長の回答書が必要な場合は、講師決定後、貴校の校長名で依頼状(任意様式)をお送り願います。	
その他 連絡事項など		

<留意事項>

- ◆実施要項など、現時点でわかるものがあれば、添付してください(前年度のものでも可)。
- ◆高校学校からのお申し込みとさせていただきます。委託業者やその他の団体からの申込は受付いたしかねます。
- ◆お申し込みから1週間程度(夏季休業・年末年始休業期間を除く)で、メールにて実施の可否をご連絡いたします。  
お申し込み後1週間以上たっても本学から連絡が無い場合は、お手数ですがお電話をお願いいたします。
- ◆講義の内容や方法については、ご要望に沿えない場合があります。
- ◆新型コロナウイルス感染症の状況を考慮し、派遣の中止やオンライン実施への切り替えをご提案する場合があります。
- ◆その他、ご不明な点などございましたら、入試課へお問い合わせください。 TEL : 022-234-4181 (代表)