

# 講師派遣・共同研究等申込書

新潟青陵大学・新潟青陵大学短期大学部  
社会連携センター 行

年 月 日

団体名			
住所	〒 -		
担当者氏名		所属・役職	
電話番号		FAX番号	
メールアドレス			

ご依頼の区分		担当希望の教員	
テーマ / 概要			

\* 講演依頼の場合は以下にご記入をお願いいたします

候補日程	第一候補	年	月	日	曜			
		時	分	～	時	分		
	第二候補	年	月	日	曜			
		時	分	～	時	分		
会場名								
会場所在地								

\* 委託研究・共同研究・共同事業の場合は以下にご記入をお願いいたします

実施目的 / 期待する成果							
実施期間	開始	年	月	予算総額		円	
	終了	年	月				

その他ご要望等	
---------	--