

(様式13)

平成 年 月 日

九州歯科大学同窓会長 様

都 道
_____ 府 県 同窓会

会長 _____ (印)

講師派遣について依頼

このたび、 _____ を下記の通り行うにあたり
_____ 講座 _____ 先生を講師としてお招きいたし
たく講演申込書を添えて依頼いたしますので、格別のご配慮を賜り
ますようお願い申し上げます。

記

日 時

場 所

平成 年 月 日

FAX 093- 592- 3632

E-Mail)kdc-dosokai-jimu@m3.dion.ne.jp

九州歯科大学同窓会御中

研究者派遣講演申込書

講演要請同窓会名	
依頼項目 (いずれかに○)	個別講演 テーマ別講演
希望講演者 (個別講演の場合)	
講演希望テーマ	
講演希望日ならびに時間	第1希望 平成 年 月 日 () 時 分から (約 分間) 第2希望 平成 年 月 日 () 時 分から 第3希望 平成 年 月 日 () 時 分から
講演会場 (出張先都市名)	
その他 (講演に対するご希望など)	

ご担当者名 _____

連絡先 (電話・ファックス・メールアドレスなど)
