

委嘱・派遣依頼書（新規・継続）

年 月 日

常磐大学地域連携研究支援センター 宛

団体名

住所

氏名

TEL

下記の通り、常磐大学・常磐短期大学教員の委員等委嘱または派遣をご依頼申し上げます。

記

団体名			
部署		担当者名	
住所			
TEL		FAX	
E-mail			

種 別	委員委嘱（委員長・副委員長・委員・アドバイザー）・講師派遣（出張講義等）・その他（ ）		
依頼内容			
依頼詳細			
教 員	依頼したい教員が決まっている場合は、教員氏名を記載してください。なお、本人の内諾有無についてもご確認ください。 内諾：有・無		
期間・日程	（西暦） 年 月 日（ ）～ 年 月 日（ ）		
時 間	： ～ ：		
開催頻度	年 回実施		
開催場所	会場名： 住 所：		
謝 金 等	謝金等： 円 （当日現金渡 ・ 口座振込）		
交 通 費	交通費：（ 有り ・ 無 ・ 謝金含む ）		
備 考			
回答期限	（西暦） 年 月 日まで		

※本依頼書の提出をもって委員委嘱及び派遣が決定することにはなりません。
教員の内諾が得られていない場合、該当教員への確認または本学において適任者の検討・選出を行い、ご連絡いたします。ご要望に沿えない場合もございますので、ご了承ください。

【お問合せ先】常磐大学 地域連携研究支援センター 電話 029-232-2652