

高野山大学
学長 乾 龍仁 様

令和 年 月 日

(ご依頼者名等)

(機関名)

印

(代表者名)

(住所)〒

(TEL)

(FAX)

(E-mail)

講師派遣について (依頼)

貴機関に所属する者を下記により派遣くださいますようお願いいたします。

記

派遣者の職・氏名	(職) (氏名)
講演名	
受講対象(人数)	(人)
派遣先住所	〒
施設名	
日程	令和 年 月 日() 午前・午後 : ~午前・午後 :