

高知大学留学生派遣事業申請書

グローバル教育支援センター長 殿

団 体 名  
代表者職名  
氏 名

下記の活動を実施するにあたり、貴学に在籍する留学生の派遣を依頼します。

記

- 1 派遣を希望する活動の名称：\_
- 2 上記活動の目的（詳細は別紙2のとおり）
- 3 実施予定日時： 令和 年 月 日（ ） 時 分～ 時 分まで
- 4 実施場所の名称 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
参加予定人数 \_\_\_\_\_人
- 5 謝金の有無 無 ・ 有（内容： \_\_\_\_\_）
- 6 連絡先  
担当者氏名・職名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

