

京都府立医科大学大学院
医学研究科長 様

科目担当
教授等

外来講師による特別講義について

上記のことについて、下記のとおり開催したく存じますのでよろしくお取り計らいくださいますようお願いいたします。

記

1 日 時 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分

2 場 所

3 講 師 名 男・女

所 属

(所在地 〒)

本学での講演経験の有無 無・有 回目

4 演 題

5 参 考

実施計画 提出有 (本学 (教育支援課扱い) の謝金等有) ・ 提出無 (本学 (教育支援課扱い) の謝金等無)



各科目担当で謝金等支給 有・無



派遣依頼新様式 記の5謝金等の記載内容選択

B なし ・ C 別紙のとおり

(注意)

- ① 原則として1ヶ月前までに提出してください。
- ② 講師名・演題は、はっきりとわかりやすく記入してください。
- ③ 場所については、各担当教室で確保してください。会議室等は、準備時間等余裕をもって予約してください。
- ④ 3月実施分については、認定時期の都合上、今年度の大学院共通科目の単位認定に含まれませんのでご了解ください。