

令和 年 月 日

京都府立医科大学大学院  
医学研究科長 様

担当教室等  
実施責任者  
(教授等)

外来講師による大学院特別講義について

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 講義形式  対面  オンライン  ハイブリッド

3 場 所

4 講 師 名

所 属・職 名

所在地 〒

本学での講演経験の有無  有 ・  無

5 演 題

6 実施計画の提出状況

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)



担当教室からの謝金等支給  有 ・  無



派遣依頼状の謝金等の記載内容

なし ・  別紙のとおり

(※別紙は担当教室で作成してください。)

7 本特別講義の担当者・連絡先

担当者名 :

TEL :

MAIL :

(注意)

- ① 原則として開催日の1ヶ月前までに提出してください。
- ② 場所については、各担当教室で確保してください。講義室等は準備時間も含め余裕をもって予約してください。オンライン講義の場合でも、講師が来学される場合は、講義の発信場所を記入ください。
- ③ 2、3月実施分については、単位認定時期の都合上、翌年度の大学院特別講義の単位として認定されますので、ご了解ください。