

(様式1)

教育支援申請書

技術部医学系部門技術長殿

下記により技術部職員による教育支援を申請します。

受付番号 (技術部記入欄)		<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 継続
申請年月日	年 月 日		
申請者 (代表者)	(所属) (氏名) (e-mail)	(Tel) (Fax)	
申請タイトル			
授業科目名			
業務内容 (勤務様態を具体的に記入)			
			希望人数 人
業務従事期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
その他、参考事項			
従事する技術部職員 (技術部記入欄)			
技術部附帯意見			
技術部判定	認 否	技術長検印	

注] 業務従事期間は、最長12ヶ月で年度をまたがることはできません。

連絡先: 技術部医学系部門 Tel 0859-38-6453 (内線 6453) Fax 0859-38-6456 (内線 6456)