

(様式 15-2)

研究者派遣講演申込書

九州歯科大学同窓会御中

講演要請同窓会名	
依頼項目 (いずれかに○)	個別講演 テーマ別講演
希望講演者 (個別講演の場合)	
講演希望テーマ	
講演希望日ならびに 時間	第1希望 平成 年 月 日() 時 分から (約 分間) 第2希望 平成 年 月 日() 時 分から 第3希望 平成 年 月 日() 時 分から
講演会場 (出張先都市名)	
その他 (講演に対する ご希望など)	

ご担当者名

連絡先(電話・ファックス・メールアドレスなど)

都道

府県 同窓会

会長 (印)