**太枠内①～⑨を全てご記入のうえ下記へＦＡＸまたはメール送信してください。**（送り状不要）

 福岡教育大学連携推進課宛 **FAX**：**0940-35-1700/mail：trenkei@fukuoka-edu.ac.jp**

　　　　　　　　　　　　　連　携　申　込　書

福岡教育大学長　殿

下記の内容について申し込みます。　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ① 申込団体名・代表者名(役職) |  |
| ② 担当者 | 所属・役職・氏名 |  |
| 連絡先　 | ＴＥＬ（　　　　） －　　　　　ＦＡＸ（　　　　） －　　　　e-mail　　　　　　　　　　　　＠ |
| ③ 連携種別※ご依頼の内容により，別途お手続きをお願いする場合があります。 | □各種委員・協議員等の委嘱（職名：　　　　　　　　　　　　　　　　　）□講師派遣依頼（ 模擬授業 ・ 校内研修会 ・ 講演 ・ その他 　　　　　)□本学教員との連携依頼(教育委員会等との各種連携事業・受託研究・共同研究等)□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ④ 日時・時間 | □１日のみのご依頼（　　　年　　月　　日（　　）　　：　　～　　：　　　）□複数回・年間（　　年　月　日（　）～　　年　月　日（　）で　回・各　時間）□その他（　検討中　　月頃　／他　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| ⑤　場所 | □①と同じ　□①と異なる→（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| ⑥ 報酬等 | 講師謝礼□有→ |  □旅費・材料費を含む　　（　　　　　　　　円　／　　回　又は　時間） |
|  □旅費・材料費を含まない（　　　　　　　　円　／　　回　又は　時間）　　　　　　　（別途旅費　　□有（　　　　円／回）　・　□無）　　　　　　　（別途材料費　□有（　　　　円／回）　・　□無） |
| 講師謝礼　□無→ | ※旅費・材料費の実費相当ご負担をお願いしています。ご予算をお知らせください。●旅費（　　　　円／回）　／　●材料費（　　　　円／回） |
| （受託研究・共同研究の場合） | 契約予定額（　　　　　　　）千円　　　　【内訳】　直接経費（　　　　　　　）千円　※金額が未定の場合は「未定」と記入ください　　　間接経費（　　　　　　　）千円 |
| ⑦　教員の希望 | □有 （ 希望教員名　　　　　　　　　　　　　　　【 内諾： 有　・　無 】）□無 （ 以下依頼内容に対応可能な教員の選定を希望する ） |
| ⑧　依頼内容（以下の事項を含め、できるだけ具体的にご記入ください。別紙添付でも構いません。）　　　・行事、会議、研修等の名称　・対象者、予定人数 |
| ⑨　申込及び教員希望のきっかけ（該当があるものをすべて選択願います）　□過去に申込実績あり　□ＨＰを見て　□本学「研究シーズ集」を見て　□他団体等からの紹介□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**【お問い合わせ】福岡教育大学連携推進課　℡０９４０－３５－１２３８**

|  |
| --- |
|  |

【福岡教育大学使用欄】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

□　兼職（学長決裁）　　　□　人材バンク関連　　　□研究関連

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学長 | 部局長 | 課長 | 副課長 | 主査 | 担当 | 受付 |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 【備考】 |