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】