

20 年 月 日

相愛大学 音楽学部
学部長 殿

(学校名)
(住所) 〒

(電話)
(担当者)

講師派遣依頼書

| | |
|--------------------------|---|
| 開催希望日時 | 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分 |
| 開催場所 | |
| 派遣希望講師名 | |
| 内 容 (ご希望の方に○をつけてください) | <ul style="list-style-type: none">・公開講座 (模擬授業) <作曲・音楽学・音楽療法・ソルフェージュ>・公開レッスン 受講生数 (名) <small>※受講生の学年、氏名、レッスン曲目等は決まり次第お知らせください。</small> 聴講生数 (名)・公開演奏会聴講生数 (名) |
| その他要望等 | |

(送付先・お問合せ)

〒559-0033 大阪府大阪市住之江区南港中 4-4-1

相愛大学 入試課

TEL 06-6612-5905 / FAX 06-6612-6090