**非常勤講師委嘱依頼申請書**

|  |
| --- |
| 所　属　　※駒澤大学での所属をご記入ください。 |
|  | 学部 |  | 学科(部門) |
| 氏　名 |
|  |
| 本務先名称 | 本務先所属・職名 |
|  |  |
| 本務先住所 |
| 〒 |  |
|  |
| 代表者　役職・氏名　※委嘱依頼文の宛先となります。 |
| 役職名 |  | 氏名 |  |
| 送付先※上記本務先住所及び代表者氏名と、封筒の宛先が異なる場合のみご記入ください。 |
| 〒 |  |
|  |
| その他希望事項　※記載不要項目がある、給与額を記載してほしい等 |
|  |

《備考》

本学の書式として、私立大学には、担当科目・曜日時限・委嘱期間を記載します。

国公立大学及び機関には、上記に加え給与額を記載します。

提出先：教務部学務１係

TEL 03-3418-9108

FAX 03-3418-9114

Mail gakumu1@komazawa-u.ac.jp