

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