

姫路獨協大学 医療保健学部 実習指導者会議の出欠等について (回答)

日時 平成28年3月5日 (土)
 会場 姫路獨協大学 講義棟3階 創立20周年記念ホール
 (住所: 〒670-0824 兵庫県姫路市上大野7丁目2-1)
 当日の予定 講演会 (講義棟3階 創立20周年記念ホール) 13:00~14:30
 臨床実習指導者会議 (理学療法学科 講義棟3階302C教室) 15:00~17:00
 (作業療法学科 講義棟2階202C教室) 15:00~17:00
 (言語聴覚療法学科 講義棟4階402B教室) 15:00~17:00

(以下の項目について、ご記入の上、返信をお願いいたします。)
 (□の部分には該当する部分にチェック (レ) を入れてください。)

1 参加される臨床実習指導者会議の学科名
 理学療法学科 作業療法学科 言語聴覚療法学科

2 実習指導者会議への出欠について
 ご出席 ご欠席

3 昼食について (ご希望により簡単な昼食をご用意させていただきます。)
 要 不要
※チェックが無い場合は、昼食は不要とさせていただきます。

4 宿泊について (ご希望によりいずれかの日につきまして、宿泊施設をご用意させていただきます。)
 3月4日 (金) 要 不要
 3月5日 (土) 要 不要
※ 宿泊を希望された場合は、本学指定のホテルへご予約・お支払いをさせていただきますので、先生から宿泊の予約をしていただく必要はございません。宿泊施設の詳細につきましては、後日郵送にてご案内させていただきます。
※チェックが無い場合は、宿泊は不要とさせていただきます。

5 貴施設の最寄り駅 (バスを含む)
 貴施設の最寄り駅から本学までの交通費を当日お支払いさせていただきます。交通費につきましては本学の規程により算出しております。
 なお、使用される交通手段によっては多少の差額が生じますことを予めご了承ください。
 ・利用公共交通機関名 (バスを含む) :
 ・貴施設の最寄り駅名 (バスを含む) : () → 姫路獨協大学
※交通費等の支給を希望されない場合は、別途申し出ください。

6 貴施設名及び部署名 :
 〒
 郵便番号、所在地 :
 電話番号 :
 ふりがな :
 出席者 ご芳名 :
 ふりがな :
 出席者 ご芳名 :

※ お手数ですが、平成28年1月22日(金)までに本学ホームページ (<http://www.himeji-du.ac.jp/>) よりファイルをダウンロードしていただき、必要事項を入力したものを、電子メールにてご返信いただきますようお願いいたします。
 電子メールでのご返信が出来ない場合は、お送りしている用紙をFAXにて下記までご返信いただきますようお願いいたします。(電子メールアドレス: jissyu@gm.himeji-du.ac.jp FAX番号: 079-223-6514)

実習指導者会議に関する事で、ご不明な点がございましたら、お手数をおかけいたしますが、下記までお問い合わせさせていただきますようお願いいたします。

【連絡先】
 姫路獨協大学 教務部実習課
 〒670-8524 姫路市上大野7丁目2番1号
 TEL 079 (223) 9158 FAX 079 (223) 6514
 E-mail jissyu@gm.himeji-du.ac.jp