

出前講座等の問合せ・申込先一覧および申し込み様式

- 1 出前講座等の問合せ・申込先一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
- 2 出前講座等の申し込み様式（様式の定めがあるもののみ）・・・・・・・・・・2

○申込方法

1ページに、各県内大学等の担当窓口と申込方法を記載していますので、各県内大学等の担当窓口へ直接お申し込みください。

大学・地域共創プラットフォーム香川 出前講座担当（せとうち観光専門職短期大学）

TEL：087-899-7011 / FAX：087-899-7022

※出前講座等の申込は、各県内大学等の担当窓口までお申し込みください。

◎県内高校生等向け出前講座等問合せ・申込み先

・本資料は、2026年5月時点のものです。(申込み時期によっては、提供内容等に変更が生じている場合があります。)

・派遣教員の都合により、希望に沿えない場合があるので、ご了承ください。

問合せ先	連絡先		料金		申込期限	申込方法等	大学等のURL
	TEL	FAX	交通費	必要			
香川大学 地域連携推進課	TEL	087-832-1493	交通費	必要	・実施予定日の2ヶ月前まで	・出前講義申込書をFAX又はE-mail ・講師派遣決定後、派遣申請書を提出	http://www.kagawa-u.ac.jp/cooperation-community/discatch/
	FAX	087-832-1357	謝金	不要			
	E-mail	satellite-h@kagawa-u.ac.jp					
香川大学 創造工学部庶務係	TEL	087-864-2000	交通費	必要	・出来る限り、希望日の2カ月前まで	・申込用紙をFAX	https://www.kagawa-u.ac.jp/kagawa-u_ead/education/18893/
	FAX	087-864-2032	謝金	不要			
	E-mail	—					
香川県立保健医療大学 事務局 教務・学生担当	TEL	087-870-1212	交通費	不要	-	・ご希望がある場合には、電話又はメールにてお申込みください。	http://www.kagawa-nuhs.ac.jp/
	FAX	087-870-1202	謝金	不要			
	E-mail	hokeniryo-daikaku@nuhs-kagawa.ac.jp	材料費等については要相談				
四国学院大学 入試課	TEL	0120-459-433	交通費	不要	・実施日の1カ月前まで	・四国学院大学高大連携支援プログラム申込書を電話、二次元コードからの申込フォーム、FAXのいずれかにてお申込みください。講師派遣決定後、講師派遣依頼状(自由書式)を提出	https://www.sg-u.ac.jp/liaison/course01/
	FAX	0877-63-5353	謝金	不要			
	E-mail	info@sg-u.ac.jp					
高松大学・高松短期大学 入学センター	TEL	0120-78-5920	交通費	不要	・希望日の1カ月前まで	・高松大学・高松短期大学出張講義申込書をFAX又はE-mail	https://www.takamatsu-u.ac.jp/exam/school-visit/
	FAX	087-841-5883	謝金	不要			
	E-mail	nyushi2@tum.takamatsu-u.ac.jp					
徳島文理大学 高松駅キャンパス 地域連携センター	TEL	087-899-7204	交通費	不要	・希望日の1カ月前まで	・徳島文理大学 地域連携センターHP、電話、FAX、E-mail、のいずれかにてお申し込みください。 ※講義時間は、原則として45分とします。(45分を超える講義時間につきましては、ご相談ください。) ※テレビ会議システムを用いた講義の場合は、ご相談ください。	https://www.bunri-u.ac.jp/renkei/regional/
	FAX	087-811-0390	謝金	不要			
	E-mail	kougi@tkb.bunri-u.ac.jp					
香川短期大学 入試センター	TEL	0877-49-8033	交通費	不要	・希望日の1カ月前まで	・香川短期大学出前講座申込書をFAX又はE-mail ※出前講座の時間は、高等学校側の時間に合わせますが、原則として50～90分とします。	https://www.kic.ac.jp/school-teachers/
	FAX	0877-49-5252	謝金	不要			
	E-mail	nyushi@kic.ac.jp	・材料費等について、別途受講者負担の場合有				
せとうち観光専門職短期大学 広報課	TEL	087-899-7011	交通費	不要	・希望日の1カ月前まで	・せとうち観光専門職短期大学出張授業申込書をFAX又はE-mail	https://web.seto.ac.jp/information/triplelecture/
	FAX	087-899-7022	謝金	不要			
	E-mail	setouchi@apabuki.ac.jp					
香川高等専門学校 高松キャンパス	TEL	087-869-3815	交通費	不要	・原則、希望日の1カ月前まで	・一覧は作成しておりませんので、ご希望がある場合には、電話又はメールにてお問い合わせください。	http://www.kagawa-nct.ac.jp/innovation/
	FAX	087-869-3819	謝金	不要			
	E-mail	kenkyu@t.kagawa-nct.ac.jp	材料費等については要相談				
香川高等専門学校 詫間キャンパス	TEL	0875-83-8507	交通費	不要	・原則、希望日の1カ月前まで	・一覧は作成しておりませんので、ご希望がある場合には、電話又はメールにてお問い合わせください。	http://www.kagawa-nct.ac.jp/future/
	FAX	0875-83-6389	謝金	不要			
	E-mail	etiiki@t.kagawa-nct.ac.jp	材料費等については要相談				

香川大学出前講義申込書

学校名		
ご担当者名		
ご連絡先	郵便番号	
	住所	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	

希望講義テーマ

希望学部／講師名	学部／
テーマ	
希望講演時間	

希望講義日時

第1希望	令和 年 月 日 時
第2希望	令和 年 月 日 時
第3希望	令和 年 月 日 時

講義対象者

対象者	年生
受講者数	人

会場

実施場所(教室、体育館等)	
---------------	--

その他

ご要望があればお書きください	
----------------	--

派遣申請書見本

令和 年 月 日

* 所属長宛 *

国立大学法人香川大学

〇〇学部長 〇〇〇〇 殿

派遣を依頼する教員が所属する学部長、研究科長宛に作成ください。

(教育学部長、地域マネジメント研究科長) 等

学校 (団体等) 名

学校 (団体等) 長名

職員の派遣について (依頼)

拝啓 時下益々御清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、このたび貴学〇〇学部 教授 (准教授・講師・助教・助手) 〇〇 〇〇 氏に、下記のとおり本校への出前講義 (講演等) の講師として派遣していただきたいと存じますので、ご配慮のほどよろしくお願い申し上げます。

なお、このことについて、本人には別途依頼しています。

敬具

記

1. 期日 令和 年 月 日 ()
2. 用務 出前講義 (講演等)
3. 用務先 学校 (団体等) 名
4. その他 旅費は本校が負担いたします。

※この派遣申請書は一例ですので、各校の様式で作成いただいて結構です。

派遣申請書見本

令和 年 月 日

* 講師本人宛 *

国立大学法人香川大学

〇〇学部 〇〇〇〇 殿

学校（団体等）名

学校（団体等）長名

職員の派遣について（依頼）

拝啓 時下益々御清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、このたび貴学〇〇学部 教授（准教授・講師・助教・助手）〇〇 〇〇 氏に、下記のとおり本校への出前講義（講演等）の講師を依頼したいと存じますのでよろしくお願い申し上げます。

敬具

記

1. 期日 令和 年 月 日（ ）
2. 用務 出前講義（講演等）
3. 用務先 学校（団体等）名
4. その他 旅費は本校が負担いたします。

※この派遣申請書は一例ですので、各校の様式で作成いただいで結構です。

香川大学創造工学部出前講座の応募申請シート
香川大学創造工学部広報室宛 FAX 番号 087-864-2032

1. ご希望の講義テーマをご記入ください。

第一希望 (テーマ : _____ 講師氏名 : _____)
第二希望 (テーマ : _____ 講師氏名 : _____)
第三希望 (テーマ : _____ 講師氏名 : _____)

2. ご希望の回数をお聞かせください (該当回数に○を付けるか、任意の回数をご記入ください)。
(1回 ・ 2回 ・ 3回以上 (具体的に _____ 回))

3. 希望する開催日時をご記入ください。

第一希望 (_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分) 講義時間 (1回あたり _____ 分)
第二希望 (_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分) 講義時間 (1回あたり _____ 分)
第三希望 (_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分) 講義時間 (1回あたり _____ 分)

4. 設備についてお伺いします。PC プロジェクターをお持ちでしょうか。
(持っている ・ 持っていない)

5. 10分程度の時間を使って、大学の紹介をしてもよろしいでしょうか。
(はい ・ いいえ)

6. 謝金と交通費の支給予定はございますでしょうか。
謝金 : (あり ・ なし) 交通費 : (あり ・ なし)

7. 今回のご依頼は、業者が主催する進路ガイダンス等の一環でしょうか。
(はい ・ いいえ)

8. 実施方法は対面とオンラインのどちらをご希望でしょうか。
(対面 ・ オンライン)

9. その他、何か質問やご希望がございましたら、ご自由にご記入ください。

[_____]

10. 申込機関などについて、ご記入ください。

貴機関名 : _____
受講対象者 : _____ (学年などをご記入ください)
受講人数 : 約 _____ 人
実施予定場所 : _____ (例: 教室, 講堂, 体育館など)
連絡先担当者ご氏名 : _____
(電話, e-mail) _____
@ _____

お申し込み方法

下記のいずれかの方法にて、**希望実施日1ヶ月前まで**にお申し込みください。

お申し込みの際は、実施希望日を第2希望までお伝えください。

日程調整の上、後日ご担当者様にご連絡いたします。

- ・ 電話 (0120-459-433)
- ・ 申込フォーム (右の二次元コードより)
- ・ 申込書に記入して FAX (0877-63-5353)



高大連携支援プログラム 申込書

学校名			
ご担当者氏名・お役職	例：3年担任、進路担当など		
ご連絡先	TEL：	MAIL：	
申込プログラム	いずれかに○をつけてください。 ① 大学体験 ② 合宿* ③ PTA・教員研修 ④ 出張講義		* 特記事項に詳細をご記入ください。
参加者	※現時点で確定されていない場合、おおよその人数で構いません。 () 学年 () 名 / 教員 () 名 / 保護者 () 名		
日時	【第1希望】 月 日 () : ~ 月 日 () :		
	【第2希望】 月 日 () : ~ 月 日 () :		
希望する内容	希望するプログラムすべてに○をつけてください。 大学の概要説明 講義体験 (大学体験のみ) 施設見学 学食体験 その他 ()		
希望する講義	※出張講義を希望される場合 第1希望 (教員名： 講義名：) 第2希望 (教員名： 講義名：)		
送迎バスの利用	利用する ・ 利用しない (交通手段：)		
宿泊	大学内の宿泊施設を利用されますか。 はい ・ いいえ		
パンフレット等の配付	参加者に本学パンフレット等を配付することは可能ですか。 はい ・ いいえ		
アンケート実施	終了後、アンケートを実施することは可能ですか。 (個人情報の記載は任意) はい ・ いいえ		
写真撮影	本学ホームページ掲載または記録用に写真撮影することは可能ですか。 (顔が写らないように配慮いたします。) はい ・ いいえ		
機材使用の可否	使用可能な機材がございましたら○をつけてください。 プロジェクター・スクリーン・PC		
ご要望・特記事項 (特に見学したい施設や 体験したい講義、 使用したい機材がある場合は こちらにご記載ください。)	※合宿の方は、使用目的・使用を希望する施設をご記入ください。		

【お問い合わせ】

四国学院大学 入試課

〒765-8505 香川県善通寺市文京町三丁目2番1号

TEL：0120-459-433 / 0877-62-3964 (入試課直通) FAX：0877-63-5353

MAIL：info@sg-u.ac.jp

高松大学・高松短期大学 出張講義 申込書

◆ 申込日 年 月 日

◆ 必要事項を記入の上、FAXで入学センターまでお送りください。（添書不要）
電話、E-mailで下記内容をご連絡いただいても結構です。

◆ 学校名

◆ 受講対象 科 年生 名

◆ 希望日時

第1希望 年 月 日 ()

時 分 ~ 時 分

.....

第2希望 年 月 日 ()

時 分 ~ 時 分

◆ 講義テーマ等

第1希望

テーマ

.....

講師名

.....

第2希望

テーマ

.....

講師名

◆ 目的

◆ 準備可能な機材

プロジェクター スクリーン 大型モニター

接続ケーブル PC DVD

その他 ()

◆ 連絡先

ご担当者 役職名



.....

TEL.


.....

FAX.

◆ 要望等

 高松大学
 高松短期大学

〒761-0194 香川県高松市春日町960番地
入学センター

 0120-78-5920

TEL. 087-841-5920

FAX. 087-841-5883

E-mail nyushi2@tum.takamatsu-u.ac.jp



「地域連携型出張講義プログラム2026」申込書

令和 年 月 日

徳島文理大学
徳島文理大学短期大学部

学長 梶山博司 様

学校名
(組織名)
校長
(代表者名)

つぎのとおり地域連携型出張講義を申し込みます。

学校名 (組織名)		郵便番号	〒
所在地			
担当者名		校務分掌 (役職)	
e-mail		電話番号	
実施日		講義時間	
第1希望 講義 No.	No.	第1希望 教員名	
第2希望 講義 No.	No.	第2希望 教員名	
受講対象 生徒・児童	学科	学年	人数
講義形式	1 対面 (授業) 2 対面 (講演) 3 遠隔 (授業) 4 遠隔 (講演) 5 その他 ()		
受講目的	1 教科学習関係 2 総合的な探求 (学習) の時間 (課題研究) 関係 3 進路学習関係 4 保健学習関係 5 生徒指導関係 6 その他 ()		
その他	大学パンフレット等の配布について	可	・ 不可
ご要望 特記事項			

<お申し込み・お問合せ先> メール : kougi@tks.bunri-u.ac.jp

徳島キャンパス : 地域連携センター (TEL088-602-8261/FAX088-602-8784)

高松駅キャンパス : 地域連携センター (TEL087-899-7204/FAX087-811-0390)

出張授業 申込書

申込日 年 月 日

学校名			
担当者名			
部署名		役職名	
連絡先	住所	〒	
	TEL		
	FAX		
	E-Mail		

催事・授業名			
対象者	科・コース		
	学年・人数	年生	名
開催日時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
目的			
授業テーマ <small>※ご希望があれば ご記入ください</small>	講師名		
	テーマ		
ご要望等			

- 必要事項をご記入の上、**ご希望日の1ヵ月前まで**にFAXもしくはE-Mailにてお送りください。
当方からご担当者様へご連絡差し上げます。
- 教員のスケジュール等の都合でお引き受けできない場合もございますので予めご了承ください。
- 派遣教員に対する謝礼・交通費（香川県内及び近県）は必要ございません。