|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 部　長 | 課　長 | 補　佐 | 係　長 | 担当者 |
| 専　決 |  |  |  |  |

学生地域参画プロジェクト（スタートアップ版）　謝金連絡票

平成○○年○○月○○日

１．内容・事由

　　　○○○○に関する講師として

２．実施場所

　　茨城大学水戸キャンパス（水戸市文京２－１－１）

３．実施日・実施時間（シンポジウム等で案内がある場合は、そちらも添付してください。）

平成○○年○○月○○日（○）　○○:○○～○○:○○

４．講師の所属・所属機関住所・氏名・講師住所

所属：○○○○会社

所属機関住所：○○○○○○○○

氏名：○○　○○

講師住所：○○○○○○○○○○○○

５．交通費支出の有無

　有・無

（有の場合：自宅又は勤務地から実施場所までの経路を記入）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 出発地（駅名、バス停名等） | 到着地（駅名、バス停名等） | 備考 |
| 自宅 | ○○バス停 | 徒歩 |
| ○○バス停 | △△駅 | バス |
| △△駅 | 水戸駅 | 電車 |
| 水戸駅 | 茨大前バス停 | バス |
|  |  |  |
|  |  |  |

代表者：　○○　○○

プロジェクト名：　○○○○○○○○○○○○○○○○

連絡先：　　○○○‐○○○○‐○○○○