

**\* 送付されたサンプル**

平成26年5月吉日

**連絡先情報と保健体育に関する基礎統計の調査**

現在、貴大学 〇〇大学 につきましては、以下の情報に基づき連絡を取っております。

※わかる範囲で結構ですので、ご記入の上ご返送ください。また、修正・追加などがございましたら赤ペン等でご記入をお願いいたします。

**会費請求先**

〒	住所	宛先	備考
000-0000	お届けになっているご住所	お届けになっているお宛名	

**機関紙等送付先** キャンパス（学部等）別に資料を送付することができます。送付数変更・追加住所等があればご記入をお願いします。また、基礎統計調査にもご協力ください。

〒	住所	担当者	機関紙送付数	学生数(人)	内、保健体育科目の履修対象数(人)	保健体育科目の年間履修者数(人)	保健体育科目の専任教員数：有期なし(人)	保健体育科目の専任教員数：有期(人)	保健体育科目の非常勤講師数(人)
000-0000	お届けになっているご住所	お届けになっているお宛名	お届けになっている数						

ご意見・ご要望欄



## 連絡先情報と保健体育に関する基礎統計の調査

現在、貴大学 \_\_\_\_\_ 大学 につきましては、以下の情報に基づき連絡を取っております。

※わかる範囲で結構ですので、ご記入の上ご返送ください。また、修正・追加などがございましたら赤ペン等でご記入をお願いいたします。

### 会費請求先

〒	住所	宛先	備考

### 機関紙等送付先

キャンパス（学部等）別に資料を送付することができます。送付数変更・追加住所等があればご記入をお願いします。また、基礎統計調査にもご協力ください。

〒	住所	担当者	機関紙 送付数	学生数 (人)	内、保健体育 科目の履修対 象数(人)	保健体育科目 の年間履修者 数(人)	保健体育科目の 専任教員数： 有期なし(人)	保健体育科目 の専任教員 数： 有期(人)	保健体育科目 の非常勤講師 数(人)

ご意見・ご要望欄

追加用

