**岡山県立大学　講師派遣申込書**

【申込日】　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 高等学校名 |  | | 学科 ・コース名 |  |
| 所在地 | 〒 | | | |
| 担当者  連絡先 | 氏名：  TEL：　　　　　　　　　　　　　　　FAX：  E-mail： | | | |
| 実施会場 |  | | | |
| 希望日時 | 第1希望  第2希望  第3希望 | 令和　　年　　月　　日　　　　時　　分～　　時　　分  令和　　年　　月　　日　　　　時　　分～　　時　　分  令和　　年　　月　　日　　　　時　　分～　　時　　分 | | |
| ※実施希望日の原則2ヵ月前までに申し込んでください。  ※できる限り複数の日程をご記入ください。 | | | |
| 対象生徒 | 学年　　　　　　　　　生徒　　　　名　　(教員　　名) | | | |
| 希望する内容  (複数回答可) | □大学概要説明  □模擬講義  □学部説明　　(　□保健福祉学部　　□情報工学部　　□デザイン学部　) | | | |
| 実施目的 |  | | | |
| 高校の単位認定 | □有　　　　　　　　□無 | | | |
| スケジュール | ※予定時刻 ・内容について具体的にご記入ください。(別途添付可) | | | |
| 準備可能な機材 | □パソコン　　　　□プロジェクター　　　　□スクリーン | | | |
| 交通費負担 | □有　　　　　 　　□無 | | | |
| 備考 |  | | | |

・高大連携事業に関わる謝金は不要です。

・交通費（実費相当額）は、原則として高校様でご負担いただくようお願いします。

【問い合わせ先】

岡山県立大学　アドミッション・高大連携センター

TEL：0866-38-8101

FAX：0866-38-8100