

申込日 令和 年 月 日

学 校 名	学校
所 在 地	〒
担当教諭等 氏名:	校務分掌:
連 絡 先 TEL:	※電話連絡のつきやすい時間帯:
Mail:	
実 施 方 法	対面 オンライン どちらでも可
希 望 日 時 等	期日: 令和 年 月 日 () 時間: ~ (分) 集合時間: 集合場所:
参 加 对 象 者	1学年(名) 2学年(名) 3学年(名) 1講演(講師1名)あたりの参加見込者数(名) ※開催日の1週間前までに講演ごとの確定参加人数を改めてご連絡ください。
派 遣 区 分	模 擬 授 業 学 部 説 明 ※他大学参加 なし あり(参加予定大学数 校)
希 望 分 野 (学部・学科)	●文 系 : 人文学部 経法学部(応用経済学科 総合法律学科) ●理 系 : 理学部 工学部 農学部 繊維学部 ●教員養成 : 教育学部 ●医師等養成: 医学部(医学科 保健学科)
内 容 詳 細	実施要項等、詳細のわかるものを別添のうえ、本申込書をお送りください。
そ の 他 等	※教員・講義題目の指定は原則できません
借 用 可 能 機 材	プロジェクタ(接続端子: HDMI RGB) スクリーン 大型ディスプレイ ノートPC等端末(USB-A型接続端子: 有 無) 校内ネットワーク利用
駐 車 場	あり なし(付近に外部駐車場有) なし(付近に外部駐車場無)
交 通 費 の 支 給	あり なし

※ 回答までに3週間程度いただいております。余裕をもってお申込みください。

 ※ メール送信の際、メール件名および当ファイル名は「希望期日西暦8ケタ_講師派遣依頼【学校名】」
としてください。(例:「20230401_講師派遣依頼【〇〇高等学校】」)

 信州大学学務部入試課
申込先: ac_boshu@gm.shinshu-u.ac.jp