**模 擬 授 業 申 込 書**

 【申込日】　平成　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| **高等学校名** |  |
| **所　在　地** |  |
| 電　話： | ＦＡＸ： |
| **担当者名** | E-mail：　 |
| **催　事　名****(目　的)** |  |
| **他　大　学　等　の****参　　　加** | 　　有　　　　無（単独）* **有**　**の場合は企画内容全体の分かる資料等をご送付願います。**
 |
| **開催日時**（講師の集合時間も記入願います。） | 　　　月　　日（　）　　時　　分　～　　時　　分**※別紙「実施可能日カレンダー」を確認してください。また、本学授業科目を体験していただきますので、90分授業を計画してください。**　　（集合時間：　　時　　分、　　　　室） |
| **対象学年・人数** |  |
| **希望する学部等名・****授業科目名(講師名)**(都合により希望される授業をお引き受けできない場合もありますので必ず第５希望まで記入願います。複数科目で記入しきれない場合は別紙で差し支えありません) |  |
| **そ　　　の　　　他**模擬授業の実施以外に講師に希望すること等ありましたらご記入ください。（例）研究内容の説明、学部・学科説明など。 |  |

**模擬授業に係る経費（謝金）は不要です。ただし、交通費はご負担頂きます。**

担当係：茨城大学 学務部学務課総務・企画グループ

　FAX：029-228-8069

E-mail： mogijugyou@ml.ibaraki.ac.jp