

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) ※ <input checked="" type="radio"/> 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