**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** | 役職等（例：1年進路担当　など）：ご氏名：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　　（集合時間：　　時　　分、　　　　室）※別紙「実施可能日カレンダー」を確認してください。また，大学の授業を体験いただくものですので，原則として90分授業を計画願います。（90分以外の授業を希望される場合には，下記「その他」にその旨ご記入ください。） |
| **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あらかじめご了承ください。複数科目で記入しきれない場合は別紙で差支えありません) | 授業担当教員が3名以上のグループになっている場合，人選は原則として本学に一任願います。単独または2名までの場合はご希望の授業をお引き受けできない場合もありますので，第3希望まで授業名をご記入ください。また，人文社会科学部の授業については，あらかじめ希望する教員を3名ご指名ください。 |
| **そ　　　の　　　他**上記以外でご要望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）は不要ですが，交通費は学校様にご負担頂きます。ただし、教員が自家用車等，公共交通機関以外の手段で学校様に行く場合もありますが，旅費規程等によりお支払いできない場合に限り，謝金等により実費相当をお支払い願います。**

担当係：茨城大学 学務部学務課総務・企画グループ

　TEL:029-228-8802　FAX：029-228-8069

E-mail： mogijugyou@ml.ibaraki.ac.jp