

(大学見学会用)

模 擬 授 業 申 込 書

【申込日】 年 月 日

高 等 学 校 名		
所 在 地		
	電 話 :	F A X :
担 当 者 名	E-mail :	
催 事 名 (目 的)		
開 催 日 時	月 日 () 時 分 ~ 時 分	
対象学年・人数		
希望する学部等名・ 授業科目名(講師名)		
<small>(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)</small>		
備 考		

※模擬授業に係る経費(謝金)は不要です。

大学見学等申込書と併せて下記宛先までご送付願います。

(大学見学会等の受け入れが確定いたしましたら、担当よりご連絡させていただきます。)

担当係：茨城大学 学務部 入学課入試広報グループ

TEL : 029-228-8574

FAX : 029-228-8603

E-mail : adm-c@ml.ibaraki.ac.jp