

静岡文化芸術大学模擬授業申込書

申込日： 年 月 日

学 校 名			
学 校 所 在 地			
対 象 学 年		高校 年生	
予 定 者 数		生徒 人程度、 保護者 人、 教員 人 計 人	
希 望 日 時		実施日	____年____月____日（____曜日）
		講義時間	1 コマ目 ____時____分 ～ ____時____分（____分間講義）（注 1. 2）
			2 コマ目 ※ 2 コマ連続で実施を希望する場合のみ記入してください
			____時____分 ～ ____時____分（____分間講義）（注 1. 2）
		質疑応答の時間について、以下のいずれかを選んでください。 ☐ 質疑応答の時間は必ず（____分間）設けてほしい。 ☐ 質疑応答の有無や時間は派遣講師に任せる。 注 1：高校が質疑応答の時間を指定する場合は質疑応答時間を含めた講義時間を記入してください。 注 2：講義時間は、講義開始時刻～講義終了時刻を記入してください。	
集 合 時 間		☐ 学校への到着時間に指定がある。（____時____分までに学校へ到着してほしい） ☐ 学校への到着時間は派遣講師に任せる。	
実 施 目 的			
模擬授業で話してほしい分野			
高校で準備可能な機材		☐ PC (Windows) ☐ PC (Mac) ☐ HDMI ケーブル ☐ RGB ケーブル ☐ スクリーン ☐ プロジェクター ☐ DVD プレイヤー ☐ スピーカー ☐ マイク ☐ その他（ _____ ）	
実 施 形 態		☐ 本学のみ ☐ 複数の大学等と合同実施 ☐ その他（ _____ ）	
運 営		☐ 全て高校で運営 ☐ 業者委託（業者名： _____ ）	
ご 担 当 先 生 の 連 絡 先	所属・職名氏 名		
	TEL / FAX	TEL _____	FAX _____
	E - m a i l	_____	

担 当：静岡文化芸術大学 入試室
E-mail: nyushi@suac.ac.jp