

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	<input type="checkbox"/> 1コマ目	_____時_____分 ~ _____時_____分 (_____分間講義) (注1.2)
		<input type="checkbox"/> 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)
	<p>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。</p> <p><input type="checkbox"/> 質疑応答の時間は必ず (_____分間) 設けてほしい。</p> <p><input type="checkbox"/> 質疑応答の有無や時間は派遣講師に任せる。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		
集 合 時 間	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 学校への到着時間は派遣講師に任せる。		
実 施 目 的	※本学の入試制度の説明を希望する場合は模擬授業とは別でお申し込みください。		
模 擬 授 業 で 話 し て ほしい分野等	※大学 Web サイトの「学部・大学院>教員紹介」に掲載されている本学教員の研究分野を参考にしてください。		
高 校 で 準 備 可 能 な 機 材	<input type="checkbox"/> PC (Windows) <input type="checkbox"/> PC (Mac) <input type="checkbox"/> HDMI ケーブル <input type="checkbox"/> RGB ケーブル <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> DVD プレイヤー <input type="checkbox"/> スピーカー <input type="checkbox"/> マイク <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
実 施 形 態	<input type="checkbox"/> 本学のみ <input type="checkbox"/> 複数の大学等と合同実施 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
運 営	<input type="checkbox"/> 全て高校で運営 <input type="checkbox"/> 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-mail		

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