

関西国際大学 高大連携事業 申込書（体験授業・スキルの授業）

	申込日						年							月								日								
高等学校名																														
ご連絡先	フリガナ ご担当者名																													
	所在地		〒																											
	TEL								FAX																					
	メールアドレス		@																											
連携行事の形態 ※2024年度より、オンラインでの実施を出来るだけお願いしております。	体験授業										スキルアップの授業																			
	対面のみ（高校） ・ 対面(高校)orオンラインも可 ・ 大学で実施 ・ オンライン（ZOOM等）																													
	その他																													
希望日時	第1希望月日	月 日 （ ）						実施時間		～																				
	第2希望月日	月 日 （ ）						実施時間		～																				
	第3希望月日	月 日 （ ）						実施時間		～																				
	第4希望月日	月 日 （ ）						実施時間		～																				
受講対象者	学年・学科等												人数																	
ご依頼の趣旨・目的																														
高校で対象となる教科、科目	教科								科目																					
①「知のリスト」より 体験授業・スキルの授業・ワークショップ等、希望テーマ <u>(体験授業・スキルのリストより選定ください)</u>	第1希望		テーマ										リスト番号																	
	第2希望		テーマ										リスト番号																	
			含めてもらいたい内容・ポイント (ご自由にお書きください)																											
②それ以外 リストにはないけれど、このような講座可能か等の相談をしたい場合は、こちらに記入ください。	テーマ																													
			含めてもらいたい内容・ポイント (ご自由にお書きください)																											
その他ご希望があれば																														
準備が可能な機材	1. パソコン(パワーポイント対応) 2. プロジェクター 3. ケーブル(□RGB □HDMI □他) 4. スクリーン 5. 延長コード 6. その他()																													