

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	体験授業			スキルアップの授業			
	対 面（高校）		・	対 面（大学）		・	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 (体験授業・スキルのリスト より選定ください)	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)						
その他ご要望があれば							
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（ ）						