

電気通信大学

大学院生による出張講義申込書

《送付先》

アドミッションセンター

TEL; 042(443)5104

FAX; 042(443)5109

E-mail: arc01@office.uec.ac.jp

申込日 年 月 日

学校名	都・道 府・県	立	高等学校 中等教育学校
住所	〒		
電話番号	<input type="checkbox"/> 代表電話 <input type="checkbox"/> 進路直通電話など		
連絡先	進路指導部長名	E-mail	
	ご担当者 所属・職名 氏名	E-mail	
講義形式	<input type="checkbox"/> オンライン ⇒ 使用されるシステム <input type="checkbox"/> Zoom <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> Microsoft Teams ()		
講義希望日	年 月 日 ()		
講義時間帯	分講義 回 (※質疑応答; 含む・含まない) 時 分 ~ 時 分		
対象学年	学科等	参加予定人数	
実施するねらい、 目的など (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 最先端技術の学習 <input type="checkbox"/> 工学への興味喚起 <input type="checkbox"/> 総合的な探究の時間としての学習 <input type="checkbox"/> 進路選択の参考 <input type="checkbox"/> 理数探究基礎・理数探究としての学習 <input type="checkbox"/> キャリア教育の一環 <input type="checkbox"/> SSHにおける探究学習 <input type="checkbox"/> その他 ()		
希望分野 ※希望順を記入	() 情報科学・情報工学 () 電気・電子・通信工学 () 機械工学 () 物理学・化学・生物学		
運営	<input type="checkbox"/> 全て自校で運営 <input type="checkbox"/> 業者委託 (業者名:)		
本学への 入学実績	令和 5年4月 (名) 令和 4年4月 (名) 令和 3年4月 (名)		
実施形態	<input type="checkbox"/> 本学のみ <input type="checkbox"/> 複数の大学等の合同実施 <input type="checkbox"/> その他 ()		
その他 連絡事項 など			

◆お申込みは、年1回1講義とさせていただきます。

◆実施要項など、現時点でわかるものがございましたら、添付してください。

◆実施が決まりましたら、講義依頼書等をご提出いただきます。

◆お申し込み後、本学の判断でお受けできない場合がございますので、ご了承願います。

◆その他、ご不明な点などございましたら、アドミッションセンターへお問い合わせください。

【2023年度用】