

生命科学統合支援センター

20 年度 (□新カリ・□旧カリ) 教育支援申込書

※科目ごとではなく、項目ごとに提出

1. 支援希望実習 : 医学部 健康科学部 工学部 (医用生体工学)
2. 申込区分 : 新規 継続
3. 科目 : 必修 (□個別体験学習)
: 選択必修 (□木曜開講 □夏期集中 □その他)
4. 科目名 : _____
5. 実習項目名 : _____
6. 科目責任者名 : _____
7. 実習担当責任者名 : _____
8. 所属 : _____
9. 内線 : _____
10. メールアドレス : _____@_____
11. 支援希望人数 : _____人
12. 支援希望者名 : _____
13. 実習日/時限 : __月__日 __~__時限 __月__日 __~__時限
: __月__日 __~__時限 __月__日 __~__時限
: __月__日 __~__時限 __月__日 __~__時限

* 実習日が記載出来ない場合は、別紙で添付して下さい。

* 実習日以外の支援 (準備、予備実験など) は、別紙を添付して下さい。

14. 支援内容 (具体的に記載)

15. 必要な知識・技術・資格

* 実習前には、必ず担当者との打ち合わせをお願い致します。

* 実習に先立ち、レクチャーをお願いする場合があります。

2016 年度より必修科目、選択科目に関わらず、全実習支援に関して教育支援申込書の提出をお願い致します。

問い合わせ先：生命科学統合支援センター 教育支援業務担当

新岡 真希 (内) 2576

* 実習日以外支援希望

準備 予備実験 その他 ()

1. 準備の場合

- ① 担当教員名 : _____
- ② 連絡先 : _____
- ③ 準備作業場所 : _____
- ④ 準備希望日時 : __月__日 __: __ ~ __: __
 __月__日 __: __ ~ __: __
- ⑤ 準備希望人数 : _____人
- ⑥ 準備希望者名 : _____
- ⑦ 準備希望内容 : _____

2. 予備実験の場合

- ① 担当教員名 : _____
- ② 連絡先 : _____
- ③ 予備実験場所 : _____
- ④ 予備実験希望日時 : __月__日 __: __ ~ __: __
 __月__日 __: __ ~ __: __
- ⑤ 予備実験希望人数 : _____人
- ⑥ 予備実験希望者名 : _____
- ⑦ 予備実験内容 : _____

3. その他

- ① 担当教員名 : _____
- ② 連絡先 : _____
- ③ 支援希望場所 : _____
- ④ その他希望日時 : __月__日 __: __ ~ __: __
 __月__日 __: __ ~ __: __
- ⑤ 支援希望人数 : _____人
- ⑥ 支援希望者名 : _____
- ⑦ 支援希望内容 : _____

