# 石川県立看護大学　模擬授業・大学説明・施設見学　申込連絡書

申込日：　平成　　年　　月　　日

<table>
<tr><td rowspan="5">申込者</td><td>学校名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="3">〒</td></tr>
<tr><td>TEL・FAX</td><td colspan="3">TEL　　－　　－　　FAX　　－　　－</td></tr>
<tr><td>担当者名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>E－mail</td><td colspan="3">@</td></tr>
<tr><td rowspan="15">希望内容等</td><td>希望するコース</td><td colspan="3">☐ 1 模擬授業　☐ 2 大学説明　☐ 3 施設見学</td></tr>
<tr><td>実施場所</td><td colspan="3">☐ 貴校　☐ 石川県立看護大学　☐ その他（　　）</td></tr>
<tr><td>本学来学方法</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">開催日時</td><td>第1希望</td><td colspan="2">平成　年　月　日（　）　時　分～　時　分</td></tr>
<tr><td>第2希望</td><td colspan="2">平成　年　月　日（　）　時　分～　時　分</td></tr>
<tr><td>参加者数</td><td colspan="3">第　　学年　　約　　人</td></tr>
<tr><td>貴校の進路指導における<br>今回の模擬授業・大学説明・<br>施設見学の意義</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">1 模擬授業<br>希望テーマ・教員<br><br>＊本学HPをご参照ください</td><td></td><td>テーマ</td><td>教員</td></tr>
<tr><td>第1希望</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>第2希望</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>第3希望</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>希望した具体的理由</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>2 大学説明<br>希望内容</td><td colspan="3">☐ 大学全体の概要説明<br>☐ 看護学部看護学科の概要説明<br>☐ 看護学部看護学科の入試説明<br>☐ 大学院看護学研究科の概要説明<br>☐ 大学院看護学研究科の入試説明<br>☐ 看護に特化した内容説明<br>具体的な内容（　　）<br>☐ その他（　　）</td></tr>
<tr><td>3 施設見学<br>希望内容</td><td colspan="3">☐ 施設見学<br>☐ 大学案内DVD視聴<br>☐ 模擬授業　＊上記1模擬授業希望テーマ・教員を記入ください<br>☐ 大学説明　＊上記2大学説明希望内容を記入ください<br>☐ その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">その他の連絡事項等</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

※1　詳細な計画表等がある場合は，コピーを1部添付願います。

※2　貴校までのアクセス方法，略図を添付願います。

※3　申込連絡書送信先

石川県立看護大学教務学生課　〒929－1210 かほく市学園台1－1
TEL:076－281－8302　FAX:076－281－8309
E-mail:kyo@ishikawa-nu.ac.jp

※4　スケジュール・内容調整後，校長名で石川県立看護大学学長あてに依頼文書（様式は任意）を提出して下さい。