（様式１）

令和　　年　　月　　日

**長岡技術科学大学オーダーメイド工学教育プログラム受講希望調書**

**（新規受講　・　受講期間延長）**

長岡技術科学大学　　　　　　　　　系調整教員　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 機関（会社名） |  |
| 所属長職名 |  |
| 氏　　　名 |  | 印 |

下記の者に、長岡技術科学大学オーダーメイド工学教育プログラムを受講させたく希望調書を提出いたします。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 男・女 | 現職等 |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日（年齢） | 　　　年　　月　　日生（　　　歳） | 現住所 | 〒　　　－ |
| 大学からの連絡先 | Tel　 |
| E-mail　 |
| 学　歴（学習歴） |
| 年　　月 | 学校・学科名等 | 備　　考 |
| 自　　　　年　　月至　　　　年　　月 |  | 卒業（修了） |  |
| 自　　　　年　　月至　　　　年　　月 |  | 卒業（修了） |  |
| 自　　　　年　　月至　　　　年　　月 |  | 卒業（修了） |  |
| 自　　　　年　　月至　　　　年　　月 |  | 卒業（修了） |  |
| 職歴等（役職・業務内容及び活動歴等が分かるように記入してください） |
| 年　　月 | 事　　　　　項 | 備　　考 |
| 自　　　　年　　月至　　　　年　　月 |  |  |
| 自　　　　年　　月至　　　　年　　月 |  |  |
| 自　　　　年　　月至　　　　年　　月 |  |  |
| 自　　　　年　　月至　　　　年　　月 |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（裏面あり）

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 希望する受講期間（○を付けてください） | １学期　　　　　　　　・　　　　　２学期（４月から８月）　　　　　　　　（９月から１２月） |
| 学習を希望する分野 |  |
| 学習を希望する理由（延長を希望する理由） |  |
| その他本学に対する要望等 | （特に受講を希望する科目、希望する担当教員、期待する学習効果、その他要望事項等がありましたらご記入願います。） |

機関（会社等）　→　長岡技術科学大学調整教員