

送信先：北海道教育大学函館校地域協働推進センター

TEL：0138-44-4206

FAX：0138-44-4380

E-MAIL：hak-chiikicenter@j.hokkyodai.ac.jp

北海道教育大学函館校 地域協働推進センター長 殿

提出日： 年 月 日

提出者氏名：

地域協働・協力相談シート

申込者の概要

種 別		申込団体 名 称	
代 表 者 (職 名)		担 当 者 (職 名)	
住 所	〒		
連 絡 先	T E L		F A X
	E-MAIL		
事業内容			

地域協働・協力を求めたい内容

種 類	【 <input type="checkbox"/> 】 調査 ・ 【 <input type="checkbox"/> 】 研究 ・ 【 <input type="checkbox"/> 】 講演 ・ 【 <input type="checkbox"/> 】 助言 【 <input type="checkbox"/> 】 その他（具体的に）： ※依頼したい教員が決まっていれば教員名 【第1希望】 <input type="text"/> 【第2希望】 <input type="text"/>		
期 間	年 月 日～ 年 月 日 （概ね 年・ヶ月 間）		
課 題 の 概 要			

裏に続きます▶

現 状	
依頼内容	
	①学生の参加 【 】要（ 人程度） ・ 【 】否 ②学生への謝金の有無 【 】有（1人 円程度） ・ 【 】無 ③現地までの交通 【 】送迎有（手段： ） ・ 【 】自力移動
期待される 学生への 教育効果	

確認事項（をお付けください）

- 貴学の教育方針(ディプロマ・ポリシー)に賛同します。
- 必要に応じて貴学との定期的・継続的な協議機会を設けることに協力します。
- 必要に応じて貴学と協議し、学習プログラムの策定に協力します。
- 学習プログラムの実施に際しては、貴学と協議の上、コスト(人的・経済的、現地との往復交通等)の一部を負担することに協力します。
- 貴学の学生と協働する場合は、あくまでも大学の教育活動の一環として教育効果を与えることを期待するものであり、学生に対して業務の一部を安価に請け負わせるものではないことを理解します。
- 特定の宗教・政治活動ではありません。
- 公序良俗に反しない活動です。
- 協働活動における研究成果は、貴学に帰属することを了承します。

ご記入ありがとうございました。2週間程度で何らかのご回答をさせていただきます。

※大学使用欄

受付日： 年 月 日 ➡ 回答日： 年 月 日
 担当者：