

大学名	事務連絡者氏名	所属及び役職名
所在地:(〒 -)	TEL: (内) E-mail:	FAX:

参 加 者 氏 名	所属及び役職名	年齢	性別 ○で囲んでください	勤務 年数	現職在 職年数	参加 ※2 動機	参加 ※3 目的	基礎講習※4 参加経験	応用コース※5 参加経験	E-mailアドレス
		歳	男・女	年	年			あり ・ なし	回	
		歳	男・女	年	年			あり ・ なし	回	
		歳	男・女	年	年			あり ・ なし	回	
		歳	男・女	年	年			あり ・ なし	回	
		歳	男・女	年	年			あり ・ なし	回	

1. 自主的 2. 上司からの指示 3. 順番 4. その他

1. 自己啓発 2. 他大学の状況調査 3. 一般教養 4. スキルアップ 5. その他

への参加経験についてご回答ください。(申込みにあたって、基礎講習コースへの参加経験は問いません)

※本申込書に記入いただいた情報は、研修の企画、運営、研修に関連する連絡、情報提供のために利用します。データ入力等業務委託契約をしている業者以外の第三者へ提供・開示することはありません。

連絡先：〒102-0073 東京都千代田区九段北4-1-14 九段北TLビル4階 公益社団法人私立大学情報教育協会 事務局
TEL:03-3261-2798 FAX:03-3261-5473

2019年度大学職員情報化研究講習会～ICT活用コース～ 参加申込書