令和7年度　高大連携授業

令和7年　　月　　日

高大連携授業履修願

群馬医療福祉大学・短期大学部学長　様

学 校 名

学校長名　　公印

学校所在地　〒

TEL

写真貼付
縦4cm×横3cm

フリガナ		生年月日
氏　名	㊞	平成　　年　　月　　日生 第(　　)学年
現住所	〒	電話(　　) 携帯(　　)
メールアドレス	@	
最も興味のあるもの1つに〇を付けてください	1（　）社会福祉士 2（　）精神保健福祉士 3（　）特別支援学校教諭 4（　）高等学校教諭（公民・福祉） 5（　）中学校教諭（社会） 6（　）小学校教諭 7（　）幼稚園教諭 8（　）保育士 9（　）看護師 10（　）保健師 11（　）養護教諭 12（　）理学療法士 13（　）作業療法士 14（　）臨床検査技師 15（　）臨床工学技士 16（　）介護福祉士 17（　）医療秘書・医療事務	

受講方法 右のA・Bのいずれかに〇を付けてください		
	A	全授業を、YouTubeで受講する。 大学には来ない。
	B	対面でも受講する。 ↓下記のうち大学に来る日に〇を付けてください。
	1（　）8月4日(月)　3 授業：短期大学部・医療技術学部	（前橋キャンパス）
	2（　）8月5日(火)　2 授業：看護学部	（藤岡キャンパス）
	3（　）8月6日(水)　2 授業：リハビリテーション学部	（本町キャンパス）
	4（　）8月7日(木)　2 授業：社会福祉学部	（前橋キャンパス）
	※〇を付けた日は、各キャンパスでその日に行われる全ての授業を対面で受講してください。その他の授業は、YouTubeで受講してください。	

履修を希望する理由:

※上記個人情報については、本学高大連携授業に係ることのみに利用します。

※【お問い合わせ】 群馬医療福祉大学・短期大学部　地域連携・キャリアセンター　TEL 027-253-0294(代表)