**スポーツ健康系学科長協議会参加申込書**

氏名：

（ふりがな）：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

大学・短期大学名：

学科・課程名：

役職名：

住　　所：〒　　　　－

電話：　　　　　（　　　　）

ＦＡＸ：　　　　　（　　　　）

Ｅ－ＭＡＩＬ：

全国大学体育連合会員：　　会員　・　個人会員　・　非会員

領収書宛名：

（※ 参加者氏名以外の宛名で領収書が必要な場合、その宛名をご記入ください）

参加お申込みの際に事前レポートをあわせてご提出ください。

申込先・問合せ先：

公益社団法人全国大学体育連合　渉外部

スポーツ健康系学科長協議会 運営担当（安住）

Fax：047(469)5518

mail:jaupes.gakkatyo6th@gmail.com

公益社団法人全国大学体育連合 事務局

〒169-0075 東京都新宿区高田馬場1-3-13-303

Fax：03(3232)5872

mail:info@daitairen.or.jp

第６回スポーツ健康系学科長協議会　事前レポート

以下の項目についてご回答をお願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 | 所属大学・学部・学科・コース等／入学定員 |
| 役職名１（学部・学科長等） | 役職名２（○○委員会委員長等） | その他（教授・准教授等） |
| キャリア教育や就職支援における課題や問題点など |
| キャリア教育や就職支援として、現在、活動、実施している内容（実践事例をご紹介ください） |
| その他の特長的な活動 |
| 協議会で知りたいこと、グループで討議したいこと（□に希望順位をご記入ください）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 学習支援 |  | 課外活動支援（アスリート支援） |  | 就職支援 |
|  |  |  |  |  |  |
|  | キャリア教育 |  | 入試・入学者選抜方法 |  | 地域連携・地域貢献 |
|  |  |  |  |  |  |
|  | その他（参加者と討議したい内容をご記入ください） |  |  |

 |

このレポートは当日に資料として配付しますのでご了承ください。

協議会で討議したい内容により、総合討論でのグループ別けの資料とさせていただきます。

グループ討議において資料をご提供いただける方は、当日お持ちください。