別紙様式２（第５条関係）

**サバティカル研修計画書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  （学科長等）　殿  申請者　所属・職名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名 | | | |
| １．研修資格 | 生年月日 | | 年　　月　　日 |
| 本学の採用年月日 | | 年　　月　　日 |
| 過去の研修の有無 | | □無  □有（　　年　　月　　日～　　年　　月　　日） |
| ２．種類及び  期間 | □Ａサバティカル　　□Ｂサバティカル  　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 | | |
| ３．研修題目 |  | | |
| ４．研修内容 |  | | |
| ５．研修場所 | 研修機関１ |  | |
| 所在地，連絡先 | 住　所  連絡先　℡:　　　　　　E-mail: | |
| 研修機関２ |  | |
| 所在地，連絡先 | 住　所  連絡先　℡:　　　　　　E-mail: | |
| ６．研修先からの報酬等 | □無  □有　（　□給与　　□学資金　　□その他（　　　　　　　　　）） | | |
| ７．研修期間中の兼業 | □無　　□有　兼業先：  　　　　　　　特別な事由 | | |
| ８．その他  　（特記事項） |  | | |