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） |  |