

(様式1)

平成 年 月 日

「社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム」企画提案書(案)

文部科学省高等教育局長 殿

所在地
名称
代表者職氏名

印

平成19年度「社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム」に関する企画提案書の提出について

平成19年度「社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム」の企画提案書を提出します。

社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム企画提案書(案)

事業名 (全角40字以内)	
受講対象 (いずれかにを付す)	修士・博士課程相当 学士課程相当 短期大学士の課程相当・準学士の課程相当 特に設けない
地域	
分野 (いずれかにを付す)	人 社 系 ・ 理 工 農 系 ・ 医 療 系
共同申請の有無	有(共同申請校:) 無
実施予定期間	平成19年 月 日 ~ 平成 年 月 日(3年間以内)
事業概要(1000字以内)	(主としてどのような社会人を対象としているプログラムなのかについては必ず記載)

【事業企画及び実施体制等】(7 ページ以内)

・ 事業内容等

教育プログラムの学習量 [1 日 時間 × 日]

・ 事業実施スケジュール (フロー図等の掲載も可)

・ 事業実施体制 (共同実施校及び協力団体・企業等がある場合は記載すること)

・ プログラム修了者に対する証明方法

・ 事業評価体制等

・ その他参考となる資料

委託事業経費予定額調(2ページ以内)

(1)平成19年度予定額

区 分	予定額(円)	積 算 内 訳
<設備備品費>		
<人件費>		
<事業費>		
(受講料)	()	
合 計		

(2)全体予定額

年 度	19年度	20年度	21年度	合 計
予定額 (千円)				
(うち受講料)	()	()	()	()

(3)経費措置の状況

(4)受講料について

大学・短期大学・ 高等専門学校名			
所在地	〒 -		
設置者名		学長名	

ふりがな		所属部署名	
事業担当者		職名	
住所(勤務先等)	〒 -		
電話番号		FAX番号	
e-mailアドレス			

ふりがな		所属部署名	
事務担当者		職名	
住所(勤務先等)	〒 -		
電話番号		FAX番号	
e-mailアドレス			