廃止等事前相談票

令和○年○月○日

　【認定を受けた協定の概要】

|  |  |
| --- | --- |
| 法曹養成連携協定の名称 | 〇〇大学大学院（○○研究科）及び○○大学（○学部）の法曹養成連携協定（認定を受けた協定の正式名称を記載） |
| 連携法科大学院の名称 | 〇〇大学大学院○○研究科○○専攻 |
| 連携法曹基礎課程（法曹コース）を置く大学の名称 | 〇〇大学○学部○○学科 |
| 法曹養成連携協定の有効期間 | 令和○年○月○日から○年間  （期間満了後は○年ごとに自動更新） |

【本件連絡先】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （法科大学院） | | | |
| 事務担当者 | ○○　○○ | 所属部署 | ○○課 |
| 連絡先 | （電話番号）99-9999-9999  （E-mail）[aaa@aaa.ac.jp](mailto:aaa@aaa.ac.jp) | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （法曹コース） | | | |
| 事務担当者 | ○○　○○ | 所属部署 | ○○課 |
| 連絡先 | （電話番号）99-9999-9999  （E-mail）aaa@aaa.ac.jp | | |

こちらに記載いただいた担当者、連絡先に提出いただいた内容等について問い合わせをしますので、御対応いただける方の氏名等を記載してください。原則、法科大学院に連絡しますが、法曹コースの担当者についても記載してください。

１．廃止を予定している時期

|  |
| --- |
| 令和○年○月頃 |

２．廃止を検討するに至った理由

|  |
| --- |
| （記載例）  法曹コース設置当初と比較して法曹志望者が○名から○名と激減し、法曹コース登録者がおらず、法曹コースの教育体制の維持が困難となったため。 |

３．連携法曹基礎課程に在籍している学生に対する措置

|  |
| --- |
| （記載例）  在籍する法曹コース生が修了次第、法曹コースを廃止予定。なお、廃止するまでの間の法曹コース生への教育条件の維持には万全を尽くすこととしたい。 |

※申請の内容によっては、追加の資料提出等を依頼する場合がありますので

ご承知おきください。

※提出が難しい資料等があれば、事前に相談してください。