

平成 29 年 6 月 2 日

各位

佐久大学信州短期大学部  
学 長 堀 内 ふ き

授業の公開について（ご案内）

平素は本学に対しまして格別なるご高配を賜り、誠にありがとうございます。  
さて、このたび本学では、皆様に授業内容を広く知っていただくと同時に、  
本学の教育方法の改善や教育の質の向上を図ることを目的に、別紙の時間割の  
とおり授業を公開することにいたしました。  
ついては、この趣旨をご理解いただき、ご参観ご希望の方は下記の要領によ  
り、お申込みくださいますようご案内申し上げます。

記

- 期 間：平成 29 年 6 月 26 日（月）～6 月 30 日（金）  
場 所：佐久大学信州短期大学部 教室  
参観対象者：本学学生の保護者、高校生及び高校教員、  
施設実習関係者、公開講座受講者  
※授業参観の趣旨から、授業参観者を限定させていただきます  
ので、上記以外の方はご遠慮ください。また、人数を制限す  
ることもありますのでご了承ください。  
対 象 授 業：別紙授業時間割の授業科目  
参 観 方 法：6 月 22 日までに受付担当にお申し込みください。授業時間中の  
入退室は自由です。授業内容については、ホームページの  
「情報公開『シラバス』」からご覧いただけます。  
その他詳細は受付後にお知らせいたします。  
受 付 担 当：佐久大学教務課 Tel 0267-68-6680 Fax 0267-68-6687  
E-mail: kyoumu-shintan@saku.ac.jp  
※お問い合わせの場合も上記にご連絡ください。

以上

**【佐久大学信州短期大学部】 平成29年度前期 授業公開時間割**

《学外用》

平成29年6月26日(月)～6月30日(金)

		1 限 (9:00～10:30)		2 限 (10:40～12:10)		3 限 (13:00～14:30)		4 限 (14:40～16:10)	
		授業科目名	担当者	授業科目名	担当者	授業科目名	担当者	授業科目名	担当者
6/26 月	1年	発達と老化の理解Ⅰ (シラバス 12回目)	金高			生活支援技術基礎編Ⅰ-1 (シラバス 23回目)	関口	生活支援技術基礎編Ⅰ-2 (シラバス 23回目)	関口
	2年			介護の基本Ⅳ (シラバス 12回目)	矢羽田	ビジネスマナー (シラバス 7回目)	斎藤	介護の基本Ⅲ (シラバス 9回目)	宮入
6/27 火	1年	英語Ⅰ (シラバス 12回目)	Mark	修学基礎Ⅰ (シラバス 11回目)	斎藤				
		中国語Ⅰ (シラバス 11回目)	廣橋						
	2年	介護総合演習Ⅱ (シラバス 12回目)	関口 他	福祉と会計 (シラバス 7回目)	土屋				
				健康と生涯スポーツⅠ (シラバス 7回目)	片桐				
6/28 水	1年	認知症の理解と介護Ⅰ (シラバス 11回目)	菊池	コンピュータの基礎技術Ⅰ (シラバス 11回目)	三池	福祉経営学 (シラバス 11回目)	廣橋		
	2年								
6/29 木	1年	介護の基本Ⅰ-1 (シラバス 11回目)	宮入	介護の基本Ⅰ-2 (シラバス 11回目)	宮入	人間の理解Ⅰ (シラバス 11回目)	金高	地域と文化 (シラバス 11回目)	福島
	2年	医療的ケアⅢ (シラバス 12・13回目)	矢羽田・伊藤	医療的ケアⅢ (シラバス 12・13回目)	矢羽田・伊藤	キャリアプランニング (シラバス 11回目)	関口 他		
6/30 金	1年	生活支援技術障害編Ⅰ (シラバス 23・24回目)	菊池	生活支援技術障害編Ⅰ (シラバス 23・24回目)	菊池			介護総合演習Ⅰ (シラバス 12回目)	関口 他
	2年								

※ 授業参観の趣旨から、対象者は本学学生の保護者、高校生及び高校教員、実習施設関係者、公開講座受講者のみなさんに限定します。

※ 授業の運営や教室の関係上、人数を制限させていただくことがあります。

※ 当日の授業内容は、ホームページの「授業公開『シラバス』」からご覧いただけます。

※ 参観希望の授業は事前にお申し込みください。 申込先:佐久大学信州短期大学部教務課(Tel.0267-68-6680 Fax.0267-68-6687) 締切:6月22日(木)まで

〔FAX 送信用〕

平成29年6月 日

佐久大学信州短期大学部 教務課 行

【FAX: 0267-68-6687】

授業参観希望

氏名			
電話番号	TEL (FAX )		
参観対象者 ○印をしてください。 必要事項をご記入ください。		①本学学生の保護者 学生氏名：	
		②高校教員 学校名：	高等学校
		③高校生 学校名：	高等学校 ( 年)
		④施設実習関係者 施設名：	役職等：
参観希望	月 日	時限	授業科目名
	月 日 ( )	限	
	月 日 ( )	限	
	月 日 ( )	限	
	月 日 ( )	限	
	月 日 ( )	限	
〔通信欄〕			

※参観希望される方は、6月22日(木)までにFAX又は電話でお申し込みください。