

令和3年11月5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。
つきましては、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：令和3年11月29日（月）～12月3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

※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。なお、コロナ禍による
安全対策のため人数を制限する授業が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：11月24日(水)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：佐久大学信州短期大学部 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】2021年度後期 授業公開時間割

2021年11月29日(月)～12月3日(金)

《学外用》

		1 限 (9:00～10:30)		2 限 (10:40～12:10)		3 限 (13:00～14:30)		4 限 (14:40～16:10)		5 限 (16:20～17:50)	
(専攻)		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	授業科目名	担当者
11/29 月	1年	介護 コンピュータの基礎技術Ⅱ[介] (シラバス 8回目)	三池			生活支援技術Ⅱ (シラバス 16回目)	関口他	生活支援技術Ⅱ (シラバス 16回目)	関口他		
		子ども 保育内容総論 (シラバス 11回目)	松木	子どもの理解と援助 (シラバス 10回目) [保育環境の理解と構成]	倉田						
	2年					アジア福祉事情 (シラバス 8回目)	廣橋	国際福祉比較論 (シラバス 8回目) [学生が調査した内容の発表]	脇山	国際福祉比較論 (シラバス 9回目)	脇山
11/30 火	1年	介護 こころとからだのしくみⅡ (シラバス 17回目) [事例演習、主にグループワーク]	唐澤			修学基礎Ⅱ[共通] (シラバス 8回目)	斎藤	認知症の理解Ⅱ (シラバス 9回目)	菊池		
		子ども 子ども家庭支援の心理学 (シラバス 11回目) [発達支援が必要な子どもと家庭の理解と援助]	倉田								
	2年										
12/1 水	1年	介護 子ども				社会的養護Ⅰ (シラバス 11回目)	倉田				
	2年			心理学 (シラバス 11回目)	倉田						
12/2 木	1年	介護 子ども				福祉経営学[共通] (シラバス 8回目) [パソコン室での演習、グループワーク]	廣橋				
	2年		コンピュータの基礎技術Ⅱ[子] (シラバス 11回目)	三池	保育内容の理解と方法Ⅱ (シラバス 25回目)			松木			
12/3 金	1年	介護 子ども									
		障害の理解Ⅰ (シラバス 9回目)	菊池	生活支援技術Ⅲ (シラバス 9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、実習施設関係者のみなさんに限定します。

[共通]: 介護福祉専攻・子ども福祉専攻共通科目

※ 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: 11月24日(水)まで

【FAX 送信用】

令和3年 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			
連絡先	電話番号		
	FAX番号		
	E-mail		
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、11月24日（水）までにFAXでお申し込みください。