

# 同 意 書

令和 年 月 日

福岡大学長  
永田 潔文 様

高等学校長

印

福岡大学高大連携事業「福岡大学で学ぶ」について、本書記載の注意事項を了承し、本校生徒が受講することに同意します。

また、受講に関して、下記のとおりご連絡いたします。

記

## 【担当教諭・連絡先】

- 担当教諭氏名 :
- 電話番号 :
- メールアドレス :

※ご担当者様より、お手数ですが、以下のとおりメールをお送りください。  
宛先:福岡大学教務一課<kyomu@adm.fukuoka-u.ac.jp>

件名:「福岡大学で学ぶ」高校担当者のお知らせ  
本文:高校名、担当者氏名

## 【確認事項】

1. 受講の際には出欠確認のサインが必要である。 ( 要 ・ 不要 )

※出欠確認サインあるいは印鑑の押印は教務一課で行います。

2. 15回受講希望者については、成績評価が必要である。 ( 要 ・ 不要 )

以上

## 注意事項

- すべての科目的募集定員は、若干名を予定していますが、受講者の申込状況等によりお断りする場合があります。
- 全15回受講でお申込みされる場合、体調不良等を除き、原則として全ての授業に出席いただることを前提とします。学校行事等をご確認のうえ、複数回の欠席が見込まれる場合は、「数回」または「1回のみ」でお申込みください。
- 同一科目を15回受講する場合、科目によりテキストの購入をお願いすることがあります。
- 休講については隨時ご連絡いたしますが、当日急遽発生する場合がありますのでご了承ください。
- 本高大連携事業では、通学中の傷害保険等には加入しておりませんのでご了承ください。
- 緊急に連絡する場合等、迅速に対応できるよう、メールでの連絡をお願いしております。
- 受講前日までの体調不良等による欠席には柔軟に対応いたしますので、遠慮なくご連絡ください。
- 今後の改善に向けて、受講後に簡単なアンケートをお願いしております。ご協力をお願いいたします。