

記入例：削除【授業支援システム（AIDLE-K）利用申込書】

アイドル ケー
授業支援システム(AIDLE-K) 利用申込書

以下のとおり申込みます。

◇コース責任者◇

| | | | |
|-------------|-----------------|---------|---------------------|
| 職員番号 | A99999 | 所 属 | ◇◇学部○○○学 |
| 連絡先(内線) | 11356 | 氏 名 | 愛知 太郎 |
| E-Mail アドレス | aichi.tarou.999 | @ mail. | aichi-med-u. ac. jp |

◇連絡担当者(コース責任者と異なる場合)◇

| | | | |
|-------------|--------------------|---------|---------------------|
| 職員番号 | A88888 | 所 属 | 総合学術情報センターICT 支援部門 |
| 連絡先(内線) | 11360 | 氏 名 | 情報 一郎 |
| E-Mail アドレス | jouhou.ichirou.888 | @ mail. | aichi-med-u. ac. jp |

| | | | | |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 利用年度※1 | 2023 年度 | ※1 利用は「年度単位」 | | |
| 利用区分 | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 <input checked="" type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 追加(作業・利用者) <input type="checkbox"/> 削除(作業・利用者) | | | |
| コ ー ス 名 | ○○○学実習 | | | |
| | ※継続申請でコース名を変更する場合 変更後コース名 | | | |
| 授 業 科 目 | ○○○学 | 開講 学年 | 1 学年 | |
| 共同 作業 者 | ・6名以上の場合は、別紙を添付してください。 ・「継続」の場合においても、すべての作業者の氏名を記載してください。記載のない氏名は削除します。 | 職員番号 | 所 属 | 氏 名 |
| | | 記入不要 | | |
| 利用者 (教職員) | ・6名以上の場合は、別紙を添付してください。 ・「継続」の場合においても、すべての作業者の氏名を記載してください。記載のない氏名は削除します。 | 職員番号 | 所 属 | 氏 名 |
| | | 記入不要 | | |
| 利用者 (学生等) | ※2「対象者」が「特定」の場合のみ、氏名等を記入してください。 ・「特定」の「対象者」が6名以上の場合は、別紙を添付してください。 | 対 象 者 | 学籍番号 | 所 属 |
| | | <input type="checkbox"/> 医・学生 <input type="checkbox"/> 看護・学生 <input type="checkbox"/> 医・院生 <input type="checkbox"/> 看護・院生 <input type="checkbox"/> 看護・認定 <input type="checkbox"/> その他 () | <input type="checkbox"/> 全学年 <input type="checkbox"/> 1 学年 <input type="checkbox"/> 2 学年 <input type="checkbox"/> 3 学年 <input type="checkbox"/> 4 学年 <input type="checkbox"/> 5 学年 <input type="checkbox"/> 6 学年 <input type="checkbox"/> 特定※2 | |
| 利用区分が「継続」の場合のみ記入 現在のコース環境についてご回答ください。 | | <input type="checkbox"/> 継続するコースにコンテンツを引き継ぐ(現在の環境をすべて残す) <input type="checkbox"/> コンテンツを削除する(コース名のみ残す) | | |
| 連絡事項欄 (その他連絡事項等がある場合に記入) | | | | |

| | | |
|------|------|-------|
| 受付日時 | 受付番号 | コース番号 |
| | | |

| | | |
|-----|-----|-----|
| 課 長 | 主 任 | 起案者 |
| | | |