

受付整理番号：

申請者 部局名 _____ 職名 _____ 氏名 _____

No.	授業科目名	開講年度・セメスター ※※	曜日・講時	利用希望教室 <input type="checkbox"/> CALL <input type="checkbox"/> ICL	担当教員				受講学生数 (見込み) 人
					氏名	所属・職名	電話番号※	メールアドレス※	
例	情報基礎A	R01・1	月・4	M 104	扇坂 登朗	データ駆動科学・AI教育 研究センター・教授	川内7680	12345678@tohoku.ac.jp	120
1				M					
2				M					
3				M					
4				M					
5				M					
6				M					
7				M					
8				M					
9				M					
10				M					

※電話番号・メールアドレスはデータ駆動科学・AI教育研究センターからの事務連絡に利用することがあります。それ以外の目的での利用や、他者に渡すことはありません。

※※クォーター科目の場合は1Q、2Qなどと記入してください。