

【別紙様式1】

令和 年 月 日

鳥取西高等学校長 様

遠隔授業受講希望願

このことについて、下記のとおりメディアを利用して行う「遠隔授業」の受講を希望します。

記

年・組・番号	年 組 番
名 前	
保護者名	
受講希望理由	
受講希望期間	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()
受講希望 教科・科目	
受講を希望する場所	自宅 学校の別室 その他 ()
備 考 (配慮してほしいことなど)	
確認事項 右の項目について確認し、□にチェックを入れてください	<input type="checkbox"/> 遠隔授業は同時に双方向で実施する必要があるため、授業をする教員と授業中にやり取りができるようにします。 <input type="checkbox"/> 自宅等で受講する場合は、通信環境を整えます。なお、通信費は自己負担となることを理解しています。 <input type="checkbox"/> 通常の授業と同様に、課題の提出や試験があることを理解しています。 <input type="checkbox"/> 学習の成果が教科及び科目の目標からみて満足できると認められる場合に、単位の修得が認められることを理解しています。(遠隔授業を実施することで、単位の認定を保障するものではありません。) <input type="checkbox"/> 期間の延長をする場合は、本願を再度提出します。 <input type="checkbox"/> その他受講に関しては、別途通知される「規程」並びに「取り扱いについて」に従います。

※生徒・保護者 → 学校

遠隔授業の受講を許可します。
(決裁印)