

## 別紙1

## 必須記載事項

設置者 法人の場合は 名称、所在地	氏名	学校法人〇〇
	住所	〇〇県〇〇市〇〇1-2-3 (連絡先 012-345-6789)
名称 (注)	〇〇大学〇〇学部〇〇学科	
位置	千葉県〇〇市〇〇1-2-3 (連絡先 043-223-2317)	
設置年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	
変更年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	
担当者	氏名	〇〇 〇〇
	職名	事務長
	TEL	043-223-2317
	FAX	043-222-9939

(注) 名称は、指定を受けている学部・学科名等最小単位まで正確に記載すること。