ＦＡＸ送信先：０４２－３０７－１５５８

大学改革支援・学位授与機構評価事業部評価支援課　宛

大学機関別認証評価に係る意向調査について（回答）

◎ 貴学の御担当者の連絡先等について御記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 大学名 |  |
| 所属・役職 |  |
| フリガナ |  |
| 担当者名 |  |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-Mail |  |

◎ 次の各設問について、該当する数字をそれぞれの回答欄に御記入ください。

（設問１）平成３０年度から平成３２年度までにおける大学機関別認証評価の申請予定についてお聞かせください。

１　当機構への申請を予定している

２　当機構以外の機関への申請を予定している

３　実施予定無し

４　未定

|  |  |
| --- | --- |
| 回答 |  |

（設問２）設問１において「当機構への申請を予定している」と御回答の場合、“評価実施予定年度”についてお聞かせください。

１　平成３０年度評価実施予定（平成２９年度申請）

２　平成３１年度評価実施予定（平成３０年度申請）

３　平成３２年度評価実施予定（平成３１年度申請）

※　平成２３年度に当機構の認証評価を実施した大学については、平成３０年度に実施する評価の申請が可能です。

※　平成２４年度に当機構の認証評価を実施した大学については、平成３０年度若しくは平成３１年度に実施する評価の申請が可能です。

※　平成２５年度に当機構の認証評価を実施した大学については、平成３１年度若しくは平成３２年度に実施する評価の申請が可能です。

※　平成２６年度に当機構の認証評価を実施した大学については、平成３２年度に実施する評価の申請が可能です。

|  |  |
| --- | --- |
| 回答 |  |