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

法科大学院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３３年度までにおける法科大学院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 未定

|  |  |
| --- | --- |
| 回答 |  |

（設問２）設問１において「１　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）

４ 平成３３年度評価実施予定（平成３２年度申請）

|  |  |
| --- | --- |
| 回答 |  |

（設問３）設問１において「２　当機構以外の機関への申請を予定している」と御回答の場合、法科大学院認証評価の“評価実施年度”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）

４ 平成３３年度評価実施予定（平成３２年度申請）

|  |  |
| --- | --- |
| 回答 |  |