**文部科学省IB教育推進コンソーシアム　Air Campus®コンソーシアム団体会員**

**登録届**

**Air Campus®（略称、AC）コンソーシアム団体会員の登録を希望される方は、下記の項目を記入ください。事務局にて、団体会員としての登録を処理いたします。なお、コンソーシアム協力校・機関としての参加を希望する場合は、一般向けのAir Campus®の掲示板とは別に協力校・機関専用の掲示板を設ける予定です。**

申込日：　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **登録状況** | **新規登録** |  | 該当するどちらか一方に○印をお付けください |
| **登録情報変更** |  |
| **確認事項**（こちらにつきましては、お手数が添付資料の該当箇所をご確認ください。） | 該当部分に○印をお付けください１．「個人情報の取り扱い」について　←　同意します　　　or 　　同意しません２．「AC利用規約」について　　　　　　←　確認済　　　　or 　未確認３．「AC動作環境」について　　　　　　←　確認済　　　　or 　未確認＊上記１～３に関しては、別途添付書類をご確認ください。 |
| **①学校・機関名** |  |
| **②任意登録** | 対象：教育機関（例：学校、大学、教育委員会等）コンソーシアム協力校・機関としてコンソーシアムに参加を希望する場合は右記に記入ください。＊IB普及・促進に係る施策やIB調査研究への協力（例：教育実習協力・授業見学・情報提供等）＊協力校・機関名をウェブサイトに掲載予定 | どちらか一方に〇印をお付けください。コンソーシアム協力校・機関への登録を**希望する****希望しない** |
| **③コンソーシアム団体会員に係る代表者 \*1** |
| **ふりがな** |  |
| **氏名** |  |
| **部署・役職** |  |
| **連絡先** | 郵便番号 |  |
| 住所 |  |
| Tel |  | Fax |  |
| E-mail：**Air Campus®への登録アドレス** |  |
| **④コンソーシアム団体会員に係る代表代理者 \*2** |
| **ふりがな** |  |
| **氏名** |  |
| **部署・役職** |  |
| **連絡先** | 郵便番号 |  |
| 住所 |  |
| Tel |  | Fax |  |
| E-mail：**Air Campus®への登録アドレス** |  |
| ＊１学校・機関を代表してコンソーシアム団体会員に継続的に参加される方についてご記入ください。＊２代表者以外の方で団体会員（代理）として継続的に参加される方についてご記入ください。（該当者がいない場合は、記入不要）なお、登録情報が変更になった場合は、こちらの様式にて変更手続きを行ってください。 |

**なお、登録情報が変更になった場合は、こちらの様式にて変更手続きを行ってください。**