

令和5年度 公益社団法人ふじのくに地域・大学コンソーシアム
短期集中講義「ふじのくに学（静岡県の産業イノベーションⅡ）」募集要項

1 実施科目

【ふじのくに学（静岡県の産業イノベーションⅡ）】 科目提供大学：静岡産業大学

2 講義内容

本県の産業・企業を知る企業体験型授業を開講することにより、地元企業の理解促進を図るとともに、本県産業の現状と課題への理解を深め、将来の産業の姿を考える。

3 講義計画及び期間

取得単位数：2

実施日	内容	会場
8月22日（火） 9：00 開始 ↓ 17：00 終了	<講義（基本的内容）> ①ガイダンス・概論 講師：静岡産業大学教授 小泉祐一郎 ②講義「これからの静岡県の産業」 講師：静岡経済研究所 大石人士 氏 ③講義「静岡県の大学が果たす役割 ～大学発ベンチャーの動きから～」 講師：静岡県産業イノベーション推進課 ④講義「しずおか県の産業の発展」 講師：静岡産業大学教授 小泉祐一郎 ⑤ワークショップ・翌日のガイダンス 講師：静岡産業大学教授 小泉祐一郎	集合・解散： 静岡産業大学 BiVi キャンパス （藤枝市前島1丁目 7-10）
8月23日（水） 9：00 出発 ↓ 17：00 解散	<野外実習（県内の事例調査～中部①）> ①株式会社山崎製作所（静岡市清水区） ②生活協同組合ユーコープ城北店 （静岡市葵区）※昼食：お弁当【事前希望聴取】 ③協和サンシンエンジニアリング株式会社（静岡市清水区）	集合：静岡駅南口 解散：静岡駅南口
8月24日（木） 9：00 出発 ↓ 17：00 解散	<野外実習（県内の事例調査～中部②）> ①株式会社いちまる（焼津市） ※昼食：試食兼昼食【食品開発室での立食での昼食】 ②株式会社CSA不動産（静岡市駿河区） ・用宗地区の不動産関連施設の見学 ③株式会社CSA不動産（静岡市葵区）	集合：静岡駅南口 解散：現地解散
8月25日（金） 9：00 開始 ↓ 15：00 終了	<講義・ワークショップ（総論）> ①ワークショップ・実習の振り返り ※実習のコース別に行います。 【中部】講師：静岡県産業振興財団 フーズ・ヘルスケ	集合・解散： 静岡産業大学 BiVi キャンパス （藤枝市前島1丁目

	アオープンイノベーションセンター長 望月誠 ②総括 講師：静岡産業大学 客員教授 中山勝 講師：静岡県産業振興財団 フーズ・ヘルスケアオープンイノベーションセンター長 望月誠 講師：静岡産業大学教授 小泉祐一郎	7-10)
--	--	-------

※本講義計画の内容や順序、時間については予定であり、変更になる場合があります。

4 募集学生数

定員 20 人

単位互換協定を結んでいる静岡県内 9 校のうち 8 校（静岡英和学院大学、静岡大学、常葉大学、静岡理工科大学、沼津工業高等専門学校、浜松学院大学、静岡産業大学、静岡文化芸術大学）の学生を対象とします。

＊定員を超えた場合は大学 1～2 年生を優先した上で抽選になります。ただし、定員の半数は、受入大学（静岡産業大学）に優先的に配分します。

5 参加費

無料。ただし集合場所までの交通費及び 4 日間の昼食代金は参加者負担とします。

6 出願資格

単位互換協定校に在籍する学生。ただし、卒業年次の学生は、原則として受講できません。

7 出願手続き

別添の単位互換科目履修願により、在籍する大学の教務事務窓口に提出してください。

（提出期間：令和 5 年 月 日～ 月 日）←各大学で修正ください。

8 受講の決定通知時期及び方法

受講の決定通知は、在籍する大学を經由して、7 月 7 日（金）頃に行います。

なお、決定後の履修取消は、原則として認めません。

9 単位の認定

成績評価に基づいて在籍する大学の定めるところにより単位認定を行います。

成績の証明は、在籍する大学で行います。

詳しくは、在籍する大学の教務担当窓口にお問い合わせください。

【問合せ先】 その他不明な点は、下記事務局までお問い合わせください。

〒420-0839 静岡市葵区鷹匠 3-6-1 もくせい会館 2 階

公益社団法人ふじのくに地域・大学コンソーシアム事務局（担当：飯田、伊藤）

電話 054-249-1818 メール mail@fujinokuni-consortium.or.jp

公益社団法人ふじのくに地域・大学コンソーシアム

単位互換科目履修願(短期集中) <静岡県の産業イノベーションⅡ>

令和 年 月 日

静岡産業大学長 殿

申請者	ふりがな	
	氏 名	

この度、貴学において特別聴講学生として下記の科目を履修したいので、許可をお願いいたします。

科目提供大学	静岡産業大学
科 目 名	ふじのくに学（静岡県の産業イノベーションⅡ）

所属大学	大学	学部	学科	年	
学籍番号					
生年月日	年	月	日	性 別	男・女
現住所	〒				—
連絡先	TEL ()				—
	E-mail				
学生教育研究災害傷害保険加入の有無（○を付けてください）					有 ・ 無

履修にあたり配慮が必要な方は、その内容を書いて下さい。

※この出願票に記載された個人情報については、教務事務及び諸連絡にのみ利用させていただきます。

コンソーシアム事務局の受付番号	No.
所属大学の受付番号	No.