新規申請事前相談票

令和○年○月○日

　【認定を受けようとする協定案の概要】

|  |  |
| --- | --- |
| 法曹養成連携協定の名称 | 〇〇大学大学院（○○研究科）及び○○大学（○学部）の法曹養成連携協定 |
| 連携法科大学院の名称 | 〇〇大学大学院○○研究科○○専攻 |
| 連携法曹基礎課程（法曹コース）を置く大学の名称 | 〇〇大学○学部○○学科 |

【本件連絡先】

|  |
| --- |
| （法科大学院） |
| 事務担当者 | ○○　○○ | 所属部署 | ○○課 |
| 連絡先 | （電話番号）99-9999-9999（E-mail）aaa@aaa.ac.jp |

|  |
| --- |
| （法曹コース） |
| 事務担当者 | ○○　○○ | 所属部署 | ○○課 |
| 連絡先 | （電話番号）99-9999-9999（E-mail）aaa@aaa.ac.jp |

こちらに記載いただいた担当者、連絡先に提出いただいた内容等について問い合わせをしますので、御対応いただける方の氏名等を記載してください。原則、法科大学院に連絡しますが、法曹コースの担当者についても記載してください。

１．認定の希望時期

|  |
| --- |
| 令和○年○月頃 |

２．法曹養成連携協定の新規認定を希望する目的

|  |
| --- |
| （記載例）〇〇地方における法曹養成に貢献するため、〇〇地方にある△△大学法学部との間で法曹養成連携協定を締結するとともに、本学法科大学院修了後は〇〇地方に定着する法曹としての活躍が実現するよう、〇〇地方の弁護士会とも連携しながら取組を強力に進めることになっているため。 |

※申請の内容によっては、追加の資料提出等を依頼する場合がありますので

ご承知おきください。

※提出が難しい資料等があれば、事前に相談してください。