



挿入方向

至学館大学『キャンパス見学』申込書



挿入方向

申込日 年 月 日

貴高等学校名					
ご担当者氏名			ご担当部署名 (役職名)		
連絡先	TEL ()	-			
	FAX ()	-			
	E-Mail	@			
実施対象					
見学予定者数と 見学者の学年	高校生	1学年 () 名 2学年 () 名 3学年 () 名	教職員 () 名		
実施形態	<input type="checkbox"/> 学校行事 <input type="checkbox"/> 授業の一環 <input type="checkbox"/> 研修 <input type="checkbox"/> その他 ()				
第1希望	希望日	年 月 日 ()	見学時間	午前 午後	: ~ 午前 午後 :
第2希望	希望日	年 月 日 ()	見学時間	午前 午後	: ~ 午前 午後 :
第3希望	希望日	年 月 日 ()	見学時間	午前 午後	: ~ 午前 午後 :
学生食堂 利用の有無	有 ・ 無				
本学までの 交通機関					
資料配付	<input type="checkbox"/> 可	大学案内 (部) 募集要項 (部)	入試ガイド (部) その他 (: 部)	<input type="checkbox"/> 不可	
ご要望・ご質問等ありましたらご記入ください。					

- 希望される日時につきましては、できる限り第1希望から第3希望までご記入ください。
- ご希望はできる限りお応えいたしておりますが、学内行事等の都合でお引き受けできない場合はご容赦ください。
- 謝礼等は必要ありません。

お申し込み・お問い合わせ先

至学館大学 入試・広報課

〒474-8651 愛知県大府市横根町名高山55
TEL: 0562-46-8861 E-Mail: info-inv@sgk.ac.jp

FAX: 0562-44-0310