

# 大学見学 申込書

申込日: 令和 年 月 日 ( )

高等学校名				対象学年 高校 年生
所在地	〒 -			
申込人数	生徒 人	保護者 人	教員 人	合計 人
	※ なるべく人数を確定させたくてお申込みください。			
	※ お申込後の増員は、準備する教室の関係上、席を用意できない場合があります。			
※ 引率の教員を1名以上予定してください。				
希望日時	令和 年 月 日 ( )	到着時間	出発時間	
交通手段	貸切バス: 台	その他:		
実施目的 具体的に記入ください(別添可)				
内容希望 具体的に記入ください(別添可) なお、申込後の内容変更は承りかねます。				
スケジュール 予告時刻・内容について具体的に記入ください。(別添可)				
希望学部	医学部医学科	医学部保健医療学科(看護学専攻)	医学部保健医療学科(リハビリテーション学専攻)	
	薬学部	経済学部	人文社会学部	
	芸術工学部	総合生命理学部	データサイエンス学部	
貴校の昨年度における本学への志願者数	医学部医学科	医学部保健医療学科(看護学専攻)	医学部保健医療学科(リハビリテーション学専攻)	
	薬学部	経済学部	人文社会学部	
	芸術工学部	総合生命理学部	データサイエンス学部	
担当者 連絡先	氏名:		携帯電話(当日):	
	電話:		電話:	
	mail:			
回答期限	令和 年 月 日 ( )			
※ 回答期限がございましたら記入ください。				
※ 申込みから回答まで1ヶ月程度いただいています。				
備考				