

愛知県立大学 大学見学 申込書

平成 年 月 日

高 等 学 校 名			
高 等 学 校 所 在 地	〒		
対 象 学 年		来 学 手 段	バス(台) ・ 公共交通機関
予 定 者 数	生徒 人、 保護者 人、 教員 人、 計 人		
希 望 日 時 ※希望の時間帯に丸を 付 け て 下 さ い 。	平成 年 月 日 () AM (10:00~13:00) PM (12:00~15:00)		
実 施 目 的 ※具体的に記入してく ださい。 (別紙添付可)			
希 望 学 部	● 外国語学部 日本文化学部 教育福祉学部 看護学部 情報科学部		
希 望 事 項 ※昼食の有無など各種 希望事項がある場合 は記入してください。			
卒 業 生 に つ い て	氏 名 : ※貴校の卒業生の話を希望される場合は氏名をご記入ください。本学より調整をいたします。 なお、授業の都合等お受けできない場合もございます。ご了承ください。		
担 当 者 連 絡 先	氏 名 : 電 話 : F A X : E-mail :		

● 該当する選択肢に○を付けるか、該当しない選択肢を削除してください。