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：  ＦＡＸ：  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。