FAX 番号:0980-54-2429

名桜大学施設見学等申込書(学校用)

申込日:　　年　　月　　日

学校名	ふりがな	
学校長名	ふりがな	
連絡先	〒	
	TEL:	FAX:
担当者氏名	ふりがな　当日の引率(　有　・　無　)	
	E-mail:	
	担当者が引率しない場合の引率者氏名(　　)	
参加人数	年生　　名 内訳:(男子　　名・女子　　名・引率者　　名)	
見学日時	年　月　日(　)　時　分～　時　分	
来学方法 ☑を入れる	□ 大型バス　　台　□ マイクロバス　　台　□ その他(　　)	
希望内容 ☑を入れる	□ 施設見学　□ 大学概要説明　□ 入試説明　□ミニ講義 ※ミニ講義の開催を希望する場合は HP より出張講座一覧を確認し、希望講義を備考欄に記入	
備考 (連絡事項等)		

【問い合わせ先】
名桜大学 教務部入試・広報課
TEL:0980-51-1056 FAX:0980-54-2429