

FAX:03-6450-6818

実践女子大学 見学申込書

御高校名	(公立・私立) 都・道 府・県 高等学校
住 所	(〒 -)
電話番号	- -
Fax番号	- -
担当者	職名 氏名
メールアドレス	

見学希望日 (第一希望)	(西暦) 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 (約 分間)
見学希望日 (第二希望)	(西暦) 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 (約 分間)
見学希望キャンパス	渋谷キャンパス ・ 日野キャンパス ※どちらか1つに○をつけてください。
ご希望の内容	<input type="checkbox"/> 学校概要の説明 <input type="checkbox"/> 入試制度、入試結果などの説明 <input type="checkbox"/> 学問系統説明(希望系統:) <input type="checkbox"/> 施設・設備の見学 <input type="checkbox"/> 昼食(学生食堂の利用) <input type="checkbox"/> 在学生との懇談 <input type="checkbox"/> その他() ※授業見学、模擬授業をご希望の場合は、お電話にてご相談ください。
本学見学の目的	
見学対象者の人数	教員 名 保護者 名 生徒 名 その他 名 □学年: 年生 □男女内訳人数:男子 名、女子 名
交通手段	<input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 貸切バス 台 (駐車場 要・不要) <input type="checkbox"/> 車 台 (駐車場 要・不要) <input type="checkbox"/> その他()
備 考	

見学に関するお問い合わせ

実践女子大学 学生総合支援センター 入学サポート部(渋谷キャンパス)

TEL:03-6450-6820

FAX:03-6450-6818