

↑ (このままFAXにて送付してください) ↑

(FAX.019-621-6885)

岩手大学見学申込書

申 込 月 日	年 月 日 ()
高 等 学 校 名	県 高等学校
見学希望日時 ※受入期間：5月～10月	年 月 日 () 午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで
見 学 者 数	科 学年 名 教員 名
来 学 方 法	バス 台 (大型・中型・マイクロ)
見 学 希 望	入試課による全体説明 (30分程度)：希望する・希望しない 各学部の見学及び説明：希望する・希望しない その他：
見学希望学部	人文社会科学部 名 理工学部 名 教育学部 名 農学部 名 ※ 1学部の見学及び説明は、60分程度です。
食 堂 利 用	食堂利用の有無 有 ・ 無 利用する時間 時 分 ～ 時 分 弁当の持参 有 ・ 無 ※ 12時～12時30分は、本学の学生で大変混み合いますので、 ご遠慮ください。 ※団体での食堂のご利用はご遠慮願います。
希望する内容 (具体的内容、 特に見たい・ 聞きたい点を ご記入願いま す)	
担 当 者 名	担当者名： TEL：() — FAX：() — e-mail：