

(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：4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、本学の学生で大変込み合いますので、 ご遠慮ください。
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 :