

## 2024 年度 静岡県立大学 大学見学申込書

(申込日 年 月 日)

|  |   |       |          |    |
|--|---|-------|----------|----|
| 団体名(学校名)   |   |       |          |    |
| ご担当者連絡先  | 担当者氏名(役職)   |       |          |    |
|  | 〒   |       |          |    |
|  | (電話番号)  |       | (E-mail) |    |
| 見学希望日  | 第一希望: 令和 年 月 日( ) AM・PM   |       |          |    |
|  | 第二希望: 令和 年 月 日( ) AM・PM   |       |          |    |
| 参加人数   | (生徒)  | (保護者) | (教員)     | 合計 |
|  | 1年 名  |       |          |    |
|  | 2年 名  |       |          |    |
|  | 3年 名  | 名     | 名        | 名  |
| 参加人数は確定していますか→ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ( 頃に確定予定) |   |       |          |    |
| 来学方法   | <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> その他( )         |       |          |    |
| 学食の利用  | <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない<br>※12:10~13:00 は食堂内が非常に混雑するため、利用できません |       |          |    |
| 見学の目的  |   |       |          |    |
| 当日の主なスケジュール  | ※本学の見学以外に当日のご予定がございましたらご記入ください。   |       |          |    |
| その他連絡事項  |   |       |          |    |

- ・参加人数は 10 名以上 40 名以下(引率教員・保護者を含めて)でのお申し込みをお願いします。
- ・申込日によっては駐車場や学食の利用ができない場合があります。あらかじめご了承ください。
- ・ご不明な点等ございましたら、学生部入試室(Tel:054-264-5007)までご連絡ください。