

千葉大学見学（高等学校単位）申込書

記入日： 年 月 日

高等学校名	高等学校		
希望日時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
目的			
希望内容 ※該当を☑(チェック)	<input type="checkbox"/> 大学概要説明 (30~40分) <input type="checkbox"/> 学部見学【 学部】 <small>※特定の学部の見学を希望される場合は、学部名を記入してください。</small> <input type="checkbox"/> キャンパスガイドツアー (学生ガイド付き) <input type="checkbox"/> 自由見学 <input type="checkbox"/> 学食利用		
連絡先	住所：		
	電話番号：	FAX番号：	
担当教諭 (フルネーム)			
メールアドレス			
参加学年 ※該当を○で囲む	1 学年	2 学年	3 学年 その他 ()
参加人数	生徒： 名	保護者： 名	引率教諭： 名
利用交通機関 ※該当を○で囲む	バス： 台 /		公共交通機関
その他要望事項			

※大学見学で希望される内容に ☑ (チェック) を付けてください。その他必要事項をご入力ください。

※学内行事や他業務との関係で受入れできない場合は、自由見学のみとさせていただきます。

また、ご都合・ご要望に添えない場合もありますので予めご了承願います

※回答までに通常3週間程度をいただいております。

※保護者の方が見学される場合においても、どちらの学年の保護者の方であるかを参加学年欄にご記入下さい。

※学食の利用可能時間帯は、本学の授業期間中は11時から12時または13時から14時、授業期間外(8月~9月)は11時半から14時となります。

≫ お申込み先メールアドレス 千葉大学入試課入試広報係 dfc2181@office.chiba-u.jp
 メールタイトルは 【大学見学申込】 ○○高等学校 (○月○日希望) としてください。