

千葉大学見学（高校単位）申込書

記入日： 年 月 日

高等学校名			
希望日時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
目的			
希望内容 (学部の見学を希望される場合は学部名も記入願います。)	<input type="checkbox"/> 大学概要説明 (30~40分) <input type="checkbox"/> 学部見学【 学部 】 <input type="checkbox"/> 学生ガイド付きキャンパスツアー <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)			
参加学年	年		
参加人数	生徒： 名	保護者： 名	引率教諭： 名
利用交通機関	バス 台 ・ 公共交通機関		
その他の 要望事項			

※希望される内容に☑を付けてください

※他業務や学内行事等と重複し見学の受入れが出来ない場合は、自由見学のみとなる場合があります。

また、ご希望・ご要望に添えない場合もありますのであらかじめご了承いただきますようお願いいたします。

※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。

※学食の利用時刻は原則、11時から12時、13時から14時の間となります。

申込書送付先FAX番号：043-290-2186（学務部入試課）

申込書送付先メールアドレス：dfc2181@office.chiba-u.jp