

提出日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 会津大学 大学見学申込書（小学校・中学校）

申込代表者氏名 \_\_\_\_\_

連絡先 TEL \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

※【別紙】大学見学申込に関する注意事項をご確認の上、記入ください。

※該当項目には、□にチェックを入れてください。

※下記必要事項を記入の上、e-mail/FAX/郵送いずれかの方法で送付ください。

1 学校名(学年) 総人数	(学年 _____ 年) 総人数 _____ 名 (内 引率者 _____ 名) ※1回あたり40名まで。引率者は必ず1名以上つけてください。
2 交通手段	<input type="checkbox"/> 大型・中型バス <input type="checkbox"/> マイクロバス <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> その他 ( _____ ) _____ 台
3 希望日時	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) : _____ ~ _____ :
4 食堂利用 ※12:00~13:30の間は お避け下さい。	<input type="checkbox"/> 学生食堂で昼食を購入します。( _____ : _____ ~ _____ : _____ ) ※持参の弁当で学生食堂をご利用したい場合はご相談ください。 <input type="checkbox"/> 学生食堂を利用しません。
5 見学目的	<input type="checkbox"/> 学内施設の見学 (所要時間 30分程度) ※ <u>研究室見学、機器の操作等の体験、及び教員や学生との交流・意見交換を目的とした見学は受け付けておりません。</u>
6 備考	

【申込み・問合せ先】

会津大学事務局企画連携課計画広報係 〒965-8580 (所在地記載不要)

TEL: 0242-37-2510 FAX: 0242-37-2546 E-mail: [cl-planpr@u-aizu.ac.jp](mailto:cl-planpr@u-aizu.ac.jp)

## 「大学見学申込」に関する注意事項

### 1 学校名（学年）総人数

○学校名は正式名称で記入してください。

### 2 交通手段

○バス及び自家用車については台数を記入してください。

※バスでご来学の場合、見学・視察中のバスの待機場所は大学西側駐車場になります。

### 3 希望日時

○ご希望に沿えない場合もありますので、ご了承ください。

### 4 食堂利用（学生食堂）

○混雑防止のため本学昼休み時間帯（12:00～13:30）はご利用を避けて頂くこととしておりますので、前後の時間を指定してください。

### 5 見学目的

○所要時間は目安です。ご希望の見学時間により短縮等、ご相談に応じます。

※模擬講義の対象は、高校生団体のみです。

高校生以外の団体は、本学公開講座や教員派遣講座の利用をご検討ください。

※**研究室見学、機器の操作等の体験、及び教員や学生との交流・意見交換を目的とした見学は受け付けておりません。**