

提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

会津大学 大学見学申込書（高等学校）

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 見学内容	<input type="checkbox"/> 学内施設の見学 (所要時間 30分程度) <input type="checkbox"/> 入学試験等の説明 (所要時間 30分程度) <input type="checkbox"/> 模擬講義 (所要時間 60分程度) 希望するテーマを記入してください。 (_____) ※ <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

「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。

○模擬講義の希望テーマについては、詳細に記載してください。（本学ウェブページにて、研究部門や内容をご参考ください。）なお、ご希望に沿えない場合もありますので、ご了承ください。

※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。

※パソコンやオフィスソフト等の操作訓練等を目的とした講義等は受け付けておりません。