

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

## 会津大学 大学見学依頼書

氏名 \_\_\_\_\_

団体(学校)名・所属 \_\_\_\_\_

連絡先 TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

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

住所 \_\_\_\_\_

※【別紙】大学見学依頼に関する注意事項 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 団体名(学年) 総人数	(学年 _____ 年) ※学校等の場合 総人数 _____ 名 (内 引率者 _____ 名)
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 ※12:30~13:20の間は お避け下さい。	<input type="checkbox"/> 学生食堂を利用します。( _____ : _____ ~ _____ : _____ ) <input type="checkbox"/> 昼食を購入します。( _____ 食) <input type="checkbox"/> 昼食を購入しません。 <input type="checkbox"/> 昼食はとりません。
5 見学目的	<input type="checkbox"/> 学内施設の見学 (所要時間 30 分程度) <input type="checkbox"/> 入学試験等の説明 (所要時間 60 分程度) *対象: 高校生団体 (PTA 含む) のみ <input type="checkbox"/> 模擬講義 (所要時間 60 分程度) *対象: 高校生団体のみ  希望テーマ等について詳細をお教えてください。 ( _____ )
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)

## **【別紙】「大学見学依頼」記入に関する注意事項**

### 1 団体名（学年）総人数

○団体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

○「5見学目的」の所要時間を確認の上記入してください。

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（12:30～13:20）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。

○購入予定の食数を記入してください。

※当面の間、弁当での提供といたします。メニュー及び金額については別途お知らせいたします。また、見学当日に弁当の代金をまとめてお支払いいただきます。

○弁当持参の場合も、学生食堂にてお召し上がり下さい。

### 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ご相談に応じます。

○模擬講義の希望テーマ等については、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。

※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公開講座の利用をご検討ください。

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