

キャンパス見学申込書

申込日 年 月 日

学 校 名					
所 在 地	〒 -				
担 当 教 諭	校務分掌 フリガナ 氏 名				
連 絡 先	TEL:	※電話連絡の付きやすい時間帯:			
	FAX:	メールアドレス:			
参 加 人 数	生徒	3年生	名	保護者	引率教諭
		2年生	名		名
		1年生	名		名
交 通 手 段	バス		台	公共交通機関	
キャンパス	<input type="checkbox"/> 松本キャンパス (<input type="checkbox"/> 人文学部 <input type="checkbox"/> 経法学部 <input type="checkbox"/> 理学部 <input type="checkbox"/> 医学部医学科 <input type="checkbox"/> 医学部保健学科) <input checked="" type="checkbox"/> 長野(教育)キャンパス <input type="checkbox"/> 長野(工学)キャンパス <input type="checkbox"/> 伊那キャンパス <input type="checkbox"/> 上田キャンパス				
希 望 日 時	第一希望		第二希望		
	年	月	日	曜日	年
	:	~	:		:
スケジュール					
学 生 食 堂 利 用 希 望	有	無			※講義期間中の12:10~13:00は学食が非常に混雑しますので、学食をご利用される際は希望スケジュールを変更させていただく可能性があります。
趣 旨 ・ 目 的					
そ の 他 要 望 事 項					
回 答 期 限	月	日	曜日(回答には2週間程度要しますので、余裕をもってお申し込みください。)		

※ キャンパス見学受け入れ期間は、5月16日から12月9日です。
 ※ ~~各キャンパスの受け入れ上限は100名です。(日程等によっては最大受け入れ人数が100名未満の場合もありますのでご了承ください。)~~

信州大学学務部入試課

FAX送付先:0263-37-2182

