太枠内を記入し、大学入試広報課（FAX:0952-52-4194）または短大部入試広報課（FAX:0952-31-3003）へお送りください。

メールの場合は、ファイルを添付して[nyusi@nisikyu-u.ac.jp](mailto:nyusi@nisikyu-u.ac.jp)までお送りください。

平成　　年　　月　　日

大　学 見 学 申 込 書

西 九 州 大 学

学長　様

西九州大学短期大学部

大学見学を希望しますので、下記のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 貴　　校　　名 | 立　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　高等学校 | | | |
| 代表者 |  | | | |
| 申込み担当者 | フリガナ |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 連絡先 | 所在地 | 〒 | | |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| Ｅ-mail |  | | |
| 希望日時 | 第一希望 | 平成　　　年　　　月　　　日　　曜日　　　　時　　　分～　　　　時　　　分 | | |
| 第二希望 | 平成　　　年　　　月　　　日　　曜日　　　　時　　　分～　　　　時　　　分 | | |
| 参加予定者数 | 高校生（　　　 年生　　　　　　名）、高校等教員（　　　　　　　名）、保護者（　　　　　　　名） | | | |
| 志望学科  （分　野） |  | | | |
| 備　　　　考　　※希望事項等あればご記入ください | | | | |

※大学の授業開講時の学食体験時間は、混雑を避けるため11：30～12：00としております。費用は実費負担となります。