

## 2024 年度 静岡県立大学 大学見学申込書

(申込日 年 月 日)

団体名(学校名)				
ご担当者連絡先	担当者氏名(役職)			
	〒			
	(電話番号)		(E-mail)	
見学希望日	第一希望: 令和 年 月 日( ) AM・PM			
	第二希望: 令和 年 月 日( ) AM・PM			
希望コース	<input type="checkbox"/> Aコース(高1・高2生向け)		<input type="checkbox"/> Bコース(高3生向け)	
参加人数	(生徒)	(保護者)	(教員)	合計
	1年 名			
	2年 名			
	3年 名	名	名	名
参加人数は確定していますか→ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ( 頃に確定予定)				
来学方法	<input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> その他( )			
学食の利用	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※12:10~13:00 は食堂内が非常に混雑するため、利用できません			
見学の目的				
当日の主なスケジュール	※本学の見学以外に当日のご予定がございましたらご記入ください。			
その他連絡事項				

- ・参加人数は10名以上40名以下(引率教員・保護者を含めて)でのお申し込みをお願いします。
- ・申込日によっては駐車場や学食の利用ができない場合があります。あらかじめご了承ください。
- ・ご不明な点等ございましたら、学生部入試室(Tel:054-264-5007)までご連絡ください。