高知工科大学　大学見学申込書

本申込書にご記入の上、下記宛にＦＡＸにてお申し込みください。なお、本学の都合により受け入れが出来ない場合もございますので、予めご了承ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 申込日 | 平成　　　　年　　　　月　　　　日（　　　） |
| 学校名（団体名） |  |
| ご連絡先 | フリガナ |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 見学の目的（具体的内容、特に見せたいこと等をご記入ください。） |  |
| 希望日 | ※希望日の**１ヶ月以前**にご提出ください。第一希望日　平成　　年　　月　　日（　　）　時　　分～　時　　分第二希望日　平成　　年　　月　　日（　　）　時　　分～　時　　分 |
| 参加人数 | 　　　　　　　　　　 　名 |
| 内　訳 | 児童生徒 | 名 |  （　　　　　　　　　）年生 |
| 保護者 | 名 |  |
| 教　員 | 名 |  |
| 食堂利用希望 | □有　　　　　□無時間、人数によってはご利用いただけない場合もございます。※11:50～12:30は混雑するため利用できません。 |
| 来学方法 | □バス　　　　　台※バス用駐車場はございません。各自でご用意願います。 |
| □公共交通機関 |
| 備考 |  |

送信先　　高知工科大学　研究連携課　　佐々井宛

**ＦＡＸ：０８８７－５７－２０２６**

※FAX送信後、念のためお電話でご連絡ください。（ＴＥＬ：０８８７－５７－２０２５）