

秋田大学見学申込書

送り先:秋田大学入試課 FAX 018-835-9924

※必要事項および□にチェックを記入してください。未定の内容については決まりしだいお知らせください。

項目	内容
高等学校名	
見学希望日時 (平日)	第1希望 令和 年 月 日 時 分から 時 分まで
	第2希望 令和 年 月 日 時 分から 時 分まで
	第3希望 令和 年 月 日 時 分から 時 分まで
見学予定者	生徒 : 学年 名 教員 : 名
	※見学希望学部が生徒により異なる場合は、学部別の見学人数も以下に記入ください。 国際資源学部 名 教育文化学部 名 医学部医学科 名 医学部保健学科 名 理工学部 名
希望する内容	説明を聞きたい学部・学科 <input type="checkbox"/> 全学部・学科（見学予定者全員が同じ説明を聞く場合のみ） <input type="checkbox"/> 国際資源学部 <input type="checkbox"/> 教育文化学部 <input type="checkbox"/> 医学部医学科 <input type="checkbox"/> 医学部保健学科 <input type="checkbox"/> 理工学部
	※特に聞きたいことや見学したい施設等詳しく記入してください。
昼食	<input type="checkbox"/> 学食の利用を希望する <input type="checkbox"/> 昼食は持参するので、会場のみ必要 <input type="checkbox"/> 昼食はとらない
交通手段	バス（ 台）・自家用車（ 台）・タクシー（ 台）・徒歩・その他（ ）
担当者名	（ ふ り が な ）
連絡先	電話番号 : FAX番号 : E-mail :

申込み日 令和 年 月 日