

# 大学見学申込書

※申込み日		年	月	日
※氏名(個人名もしくは団体名)				
※代表者名(団体の場合)				
※高校名(高校在学中の方)		高等学校		
※学年(高校在学中の方)		年		
※連絡先	※郵便番号			
	※住所			
	※電話番号	( )	—	
	携帯番号	( )	—	
	e-mail		@	
※確認連絡方法 (希望する方法に ○をご記入ください)		電話(連絡可能な時間 : 頃) / e-mail * 電話の場合、平日9:00~18:00		
※人数		名(男 名 / 女 名)		
※希望日		年	月	日
※希望時間		:	~	:
※希望学科 (希望する学科に ○をご記入ください)		看護学科 / 理学療法学科 / 作業療法学科 / 臨床工学科		
※希望内容 (希望する内容に ○をご記入ください)		模擬授業(10名以上とする) / 施設見学 / 大学概要 入試説明 / 学食利用		

※印は必須項目です。必ずご記入ください。

## 申込み・問い合わせ先



入試課  
 電話 : 072-627-1766  
 FAX : 072-621-1012  
 e-mail : nyusi@kanri-u.aino.ac.jp