

お茶の水女子大学 大学見学申込書 (10名以上)

ご記入日 令和 年 月 日

学校・団体名					
希望日時 (平日9時～17時)	令和 年 月 日 ()	時間 : ~ :			
	下記日程は見学できませんのでご注意ください。(令和6年度) <input type="checkbox"/> 4月 4日 <input type="checkbox"/> 7月 13・14・15日 <input type="checkbox"/> 8月 13・14・15・16・17・18・19日 <input type="checkbox"/> 9月 28日 <input type="checkbox"/> 10月 19・20日 <input type="checkbox"/> 11月 9・10・30日 <input type="checkbox"/> 12月 1日 <input type="checkbox"/> 年末年始 <input type="checkbox"/> 1月 17・18・19・24・25・26日 <input type="checkbox"/> 2月 21・22・23・24・25・26日 <input type="checkbox"/> 3月 11・12・24日				
見学の目的	進学を希望 ・ 受験の参考 ・ 学校行事 その他 ()				
希望内容 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 大学概要説明〔40分程度〕 <input type="checkbox"/> キャンパスツアー〔30分程度〕 <input type="checkbox"/> 在学生との懇談〔20分程度〕 <input type="checkbox"/> 学生食堂利用〔50分程度〕 <input type="checkbox"/> お茶大生協(売店)お茶大グッズあり〔10分程度〕				
	大学見学を希望される内容に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。〔 〕内の時間は目安です。 学内行事や他業務との関係で受入れできない場合は、自由見学のみとさせていただきます。 その他、ご都合・ご要望に添えない場合もあります。予めご了承ください。				
連絡窓口 (所属学校) (団体)	ふりがな 担当者氏名		役職		
	学校住所		直通電話		
	メールアドレス				
当日引率者 (全員の氏名)					計 名
生徒	1学年 名	2学年 名	3学年 名	その他 名	合計 名
保護者	保護者 名	保護者 名	保護者 名	保護者 名	合計 名
ご来場方法	公共 交通機関 ・ 貸切バス (○をつけてください)	貸切バスの 場合 ()台	車種 車両番号 複数台の場合、全ての車両についてご記入ください。 見学日の3営業日前までに必要な情報です。		
その他要望					
申込方法	この申込書をメールに添付のうえ、見学日の2週間前までにお送りください。 件名 「大学見学申込み ○○高等学校 (○月○日) 希望」 宛先 ocha-kengaku@cc.ocha.ac.jp				