千葉大学見学（高等学校単位）申込書

記入日： 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 高等学校名 |  | 高等学校 |
| 希望日時 | 令和 年 月 日 （ ）時 分 ～ 時 分 |
| 目的 |  |
| 希望内容※該当を☑（チェック） | □ 大学概要説明（30～40分）□ 学部見学【 学部 】※特定の学部の見学を希望される場合は、学部名を記入してください。□ 自由見学□ 学食利用 |
| 連絡先 | 住所： |
| 電話番号： | FAX番号： |
| 担当教諭（フルネーム） |  |
| メールアドレス |  |
| 参加学年※該当を○で囲む | １学年　　　２学年　　　３学年　　　その他（　　　　　　　） |
| 参加人数 | 生徒： |  | 名 | 保護者： |  | 名 | 引率教諭： |  | 名 |
| 利用交通機関※該当を○で囲む | バス： |  | 台 | ／ | 公共交通機関 |
| その他要望事項 |  |

※大学見学で希望される内容に ☑（チェック）を付けてください。その他必要事項をご入力ください。

※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く場合があります。

また、ご都合・ご要望に添えない場合もありますので予めご了承願います

※回答までに通常３週間程度をいただいております。

※保護者の方が見学される場合においても、どちらの学年の保護者の方であるかを参加学年欄にご記入下さい。

※学食の利用可能時間帯は、本学の授業期間中は11時から12時または13時から14時、授業期間外（8月～９月）は11時半から14時となります。

≫ お申込み先メールアドレス　**千葉大学入試課入試広報係　dfc2181@office.chiba-u.jp**

メールタイトルは **【大学見学申込】○○高等学校（○月○日希望）** としてください。