

明倫短期大学 キャンパス見学お申込書(団体用)

以下の項目へご記入いただき、FAX または郵送にてお申込み下さい。

後日、担当者よりご返答させていただきます。

学校名 (団体名)	
ご担当者名	
ご連絡先	TEL: _____ FAX: _____
学年	年・保護者・その他 ()
人数	約 _____ 名・未定

希望日時	第1希望	年 月 日 : ~ :
	第2希望	年 月 日 : ~ :
見学目的		
希望する内容 ご希望の内容へチェック を入れて下さい。	<input type="checkbox"/> 学科紹介 <input type="checkbox"/> 体験実習 <input type="checkbox"/> 施設見学 <input type="checkbox"/> 学食体験 (1食 500円で学生食堂をご利用いただけます) <input type="checkbox"/> その他 (入試説明をしてほしいなど、その他ご希望内容をご記入ください) <div style="border: 1px dashed black; height: 80px; margin-top: 10px;"></div>	
備考 ご質問・ご要望等ござい ましたら、こちらへご記 入下さい。		

【お申込み】 明倫短期大学 広報担当者

〒950-2086 新潟県新潟市西区真砂 3-16-10

TEL 025-232-6351

FAX **025-232-6335**