

キャンパス見学申込書 和光大学 入試広報室 宛  
FAX 044-989-2241

TEL044-988-1434

下記のとおりキャンパス見学を依頼します。

貴校名 \_\_\_\_\_ 高等学校

ご担当 \_\_\_\_\_ 先生 連絡先 \_\_\_\_\_

キャンパス見学希望日時

① \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ :

② \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ :

③ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ :

希望内容 希望するプログラムに☑をしてください(複数可)。

職員による大学説明     キャンパス・ツアー     教員による模擬授業  
 学食体験     その他 ( \_\_\_\_\_ )

希望する模擬授業名 ※模擬授業を希望する場合は記入

① \_\_\_\_\_

② \_\_\_\_\_

③ \_\_\_\_\_

対象学年 \_\_\_\_\_ 年 参加予定人数 \_\_\_\_\_ 人

その他ご要望

FAX到着後、追って和光大学よりお電話にてご連絡いたします。