

団体見学申込書

枠内をご記入ください。

学校名	ふりがな	
	立	高等学校 中等教育学校
希望日時	日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () 時間 _____ : _____ ~ _____ : _____	
人数 (※10名から受付けます)	生徒 _____ 名 (_____ 年生 文系/理系) ・ 教員 _____ 名 ・ 保護者 _____ 名	
交通手段	公共交通機関 ・ 団体バス ※団体バスでお越しになる場合は、事前にアドミッションセンターまでご連絡ください。	
希望事項 特記事項	* 希望日時にご記入いただいた時間内で、実施内容とスケジュールを設定します。基本的な実施内容は、大学ガイダンスおよびキャンパス見学になります。その他にご希望などがございましたらご記入ください。 * 学生食堂のご利用を希望される場合はその旨をご記入ください。混雑緩和のため、本学学生の利用が集中する12:15-13:10の時間帯はご遠慮いただいております。	
代表者 ご連絡先	ふりがな	電話 _____ - _____
	お名前	FAX _____ - _____

※実施日時は平日の10:00~16:00とさせていただきます。

※希望日の3週間前までにお申し込みください。お申し込み後、実施内容が確定次第、こちらからご連絡いたします。

※学内行事や教室の空き状況などにより、ご希望に添えない場合がございます。あらかじめご了承ください。

※ご不明な点などがございましたら、アドミッションセンター(TEL:0422-37-3533)までご連絡ください。

※見学者が10名未満の場合は、予約不要で見学できます。その場合は、大学ガイダンスはございません。

お申し込み先・・・成蹊大学アドミッションセンター FAX:0422-37-3864