

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	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 / バス () 台 / その他 ()	
希望事項 特記事項	<p>* 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ツアーになります。その他にご希望などがございましたらご記入ください。</p> <p>* 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、本学の学生が利用する12:15-13:10の時間帯はご遠慮いただいております。</p>	
代表者 ご連絡先	ふりがな	電話 _____
	お名前	FAX _____
個人情報 取得	可 (事前・当日) / 不可	<p>個人情報の取得について</p> <p>今後、新年度版資料の無料送付を希望する方向けに、所定の用紙に氏名・郵便番号・住所等をご記入いただくものです。その他、個人を特定しない形での統計的資料として利用させていただきます。取得した個人情報は、「個人情報及び特定個人情報の保護に関する基本方針」に基づき、適切に管理します。資料発送および統計処理については、本学から当該業務を受けた業者（以下「委託業者」といいます）において行います。業務委託にあたり、委託業者に対して、ご記入いただいた個人情報の全部または一部を提供することがあります。</p>

※実施日時は平日の9:30~16:30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、入試センター(TEL:0422-37-3533)までご連絡ください。

お申し込み先・・・成蹊大学入試センター FAX:0422-37-3864