

## 「体験入学」「キャンパス見学」申込書

九州共立大学  
九州女子大学 学長 様  
九州女子短期大学

学校名

代表者

印

「体験入学」「キャンパス見学」の受講を希望しますので、下記のとおり申し込みます。

学 校 名			
申込み担当者	フリガナ		
	氏 名		
連 絡 先	所 在 地	〒	
	T E L		F A X
	E-mail		
希 望 日 時	第一希望	平成 年 月 日 曜日	時 分～ 時 分
	第二希望	平成 年 月 日 曜日	時 分～ 時 分
受講予定者数	高校生( 名)、高校等教員( 名)、保護者( 名)		
備 考	※ 希望事項等あればご記入ください		

受付日	年 月 日	受付者	
-----	-------	-----	--