

太枠内を記入し、キャリア支援課(FAX:093-603-9816)へお送りください。
メールの場合は、ファイルを添付して koho@kwuc.ac.jp までお送りください。

令和 年 月 日

大学見学申込書

九州女子大学 学長 様
九州女子短期大学

大学見学を希望しますので、下記のとおり申し込みます。

学 校 名			
代 表 者			
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	令和 年 月 日 曜日	時 分～ 時 分
	第二希望	令和 年 月 日 曜日	時 分～ 時 分
参加予定者数	高校生 (年生 名)、高校等教員 (名)		
志 望 学 科 (分 野)			
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	
-----	-------	-----	--