太枠内を記入し、入試広報課（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 | 〒 |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| 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 |  |