



## 広島修道大学キャンパス見学申込書

貴校名	高等学校 中等教育学校
所在地	〒            -
御担当者	先生 TEL : (            )            - FAX : (            )            - E-mail :
希望実施日時	(第1希望)    年    月    日 (    )    :    ~    : (第2希望)    年    月    日 (    )    :    ~    : (第3希望)    年    月    日 (    )    :    ~    :
対象者	生徒 (            学年) ・ 保護者
予定人数	生徒 (            名) ・ 引率者 (            名)
バスの台数	大型 (            台) ・ 中型 (            台)
希望プログラム	希望される項目を○で囲んでください(複数選択可) 大学概要説明 ・ 模擬講義 ・ キャンパスツアー
模擬講義 希望学部・学科	※希望プログラムで「模擬講義」を選択された場合は、こちらの項目にもご回答ください。 (第1希望) (第2希望) (第3希望)
その他ご要望等	

学内行事等により、ご希望に添えない場合がございます。

お問い合わせ先：広島修道大学 入学センター TEL：082-830-1100 FAX：082-830-1305