**盛岡大学・盛岡大学短期大学部　学校見学申込書**

申込日：令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **貴校名** |  | |
| **ご担当者名** | ﾌﾘｶﾞﾅ | |
|  | |
| **連絡先** | TEL： | FAX： |
| E-mail： | |
| **見学希望日時** | 令和　　年　　月　　日（ 　）　　　 時　　 分～　　 時　　 分 | |
| **見学学年** | コース・学科　　　　　　　学年 | |
| **見学人数** | 生徒　　　　　名　　　教員　　　　　名 | |
| **模擬講義の**  **内容** | 学科を指定する  第1希望　　　　　　　　　学科  第2希望　　　　　　　　　学科  第3希望 　　学科  ※都合によりご希望に添えない場合もございます。予めご了承ください。  　指定なし | |
| **備考** | その他（学食利用など）、ご要望・ご質問等がございましたらご記入ください。 | |

✤申込受付後、担当者から貴校のご担当者へご連絡いたします

**盛岡大学・盛岡大学短期大学部　広報・社会連携センター**

　〒020-0694 岩手県滝沢市砂込808番地

TEL：019-601-2645 FAX：019-688-0009　E-mail：kouhou@morioka-u.ac.jp