**＜ FAX ＞**

**042-739-8152**

**玉川大学キャンパス見学（団体）申込書**

玉川大学入試広報部　キャンパス見学担当　行

|  |  |
| --- | --- |
| **貴校名** | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**高等学校****都・道****府・県** |
| **ご住所** | **（〒　　　　　－　　　　 ）****都・道****府・県** |
| **担当教員****ご芳名** | **先　生** |
| **TEL** | **（　　　　　）** |
| **FAX** | **（　　　　　）** |
| **見学希望****日時** | **令和　　　年　　　月　　　日　（　　　）****時　　　分　～　　　時　　　分** |
| **本学までの****利用交通機関** | **□ 電車　　　□ バス（大型・中型・マイクロ）　　　台**※ バスでの来校の場合には駐車場所を調整いたします。 |
| **参加予定****人数** | **生徒　　　名（ 高校3年生 ・ 2年生 ・ 1年生 ）****教員　　　名・保護者　　　名・その他　　　名** |
| **プログラム****内容希望** | **□ 大学概要紹介　□ キャンパス見学　□ 食堂利用（実費）****□ その他要望** |
| **備　考** |  |