**＜ 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** |  |