＜ 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 | 都・道<br>府・県　　高等学校 |
| ご住所 | （〒　　－　　）<br>都・道<br>府・県 |
| 担当教員<br>ご芳名 | 先　生 |
| TEL | （　　） |
| 見学希望<br>日時 | 平成　　年　　月　　日（　　）<br>時　　分 ～　　時　　分 |
| 本学までの<br>利用交通機関 | □ 電車　　□ バス（大型・中型・マイクロ）＿＿＿台<br>※ 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<br>人数 | 生徒＿＿＿名（ 高校３年生 ・ ２年生 ・ １年生 ）<br>教員＿＿＿名・保護者＿＿＿名・その他＿＿＿名 |
| プログラム<br>内容希望 | □ 大学概要紹介　　□ キャンパス見学　　□ 食堂利用（実費）<br>□ その他要望（　　） |
| 備　考 | |